



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

BÁRBARA RODRIGUES DE ESCOBAR MARQUES

**SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL: UM ESTUDO SOBRE A
REALIDADE DA ECT-DR/SC**

FLORIANÓPOLIS/SC

2013

BÁRBARA RODRIGUES DE ESCOBAR MARQUES

**SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL: UM ESTUDO SOBRE A
REALIDADE DA ECT-DR/SC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Examinadora do Curso de Graduação
em Serviço Social do Centro Sócio-
Econômico da Universidade Federal de Santa
Catarina, como requisito para a obtenção do
título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Luciana Patrícia Zucco

**FLORIANÓPOLIS
2013**

BÁRBARA RODRIGUES DE ESCOBAR MARQUES

**SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL: UM ESTUDO SOBRE A
REALIDADE DA ECT-DR/SC**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel em Serviço Social e aprovado atendendo às normas da lei vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Serviço Social.

Florianópolis, 17 de fevereiro de 2013.

Prof.^a Dr.^a Luciana Patrícia Zucco,
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

1^a Examinadora
Prof.^a Dr.^a Myriam Raquel Mitjavila
Universidade Federal de Santa Catarina

2^a Examinadora
Cristhine Reis Medeiros
Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos

*Dedico este trabalho aos meus pais, Paulo e Irene, e em especial ao meu querido filho Bruno. Graças a estas pessoas alcancei meu objetivo. Mesmo tendo momentos de muita dificuldade não havia possibilidade de desistir, **por** vocês. Espero um dia poder retribuir toda a dedicação, preocupação e esforço desta conquista.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial a minha orientadora Prof.^a Dr.^a Luciana Patrícia Zucco, que me acolheu nos momentos de dificuldade e me mostrou o caminho do conhecimento.

Aos meus pais, Paulo e Irene pelo apoio e dedicação. A presença de vocês na minha vida fez a diferença para me tornar quem sou. Apesar dos tropeços, sempre fui amparada com muito carinho e compreensão. A superação das dificuldades proporcionou meu crescimento, mas não teria dado tão certo se vocês não estivessem ao meu lado.

Agradeço também ao meu querido irmão Leonardo, que mesmo longe sempre esteve presente em meus pensamentos e é minha inspiração para o sucesso.

À Deus por ter me dado meu amado filho Bruno. Razão da minha existência e perseverança. É por você que dedico todas as horas do meu dia, é pensando em você que hoje celebro esta conquista, você é insubstituível, único, minha força e maior alegria. Obrigada por compreender os momentos em que não pude te dar total atenção e brincar de carrinho ou andar de bicicleta com você.

Também não poderia passar despercebido meu dedicado e paciente noivo, Thyago. Obrigada pela compreensão e conforto nos momentos de histeria e incerteza. Também te agradeço por fazer parte desta história e apoiar minhas decisões.

À minha amiga Débora pelo apoio em todos estes anos de curso e também por fazer parte da minha vida pessoal.

Agradeço também à Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, em especial à Diretoria Regional de Santa Catarina, por me abrir as portas e permitir o acesso à educação. Foi através da Empresa que conheci minha eterna supervisora de campo Cristhine Reis Medeiros, que me acolheu com muita paciência, boa vontade e profissionalismo. Além do meu agradecimento, você tem minha admiração, vou carregar seus ensinamentos por toda minha trajetória profissional e pessoal.

Por mais longa que seja a caminhada o mais importante é dar o primeiro passo.

Vinícius de Moraes

RESUMO

O presente trabalho analisou as situações de saúde mental e os fatores de risco do processo de trabalho para o adoecimento dos funcionários da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos da Diretoria Regional de Santa Catarina (ECT-DR/SC) da Região da Grande Florianópolis. Têm-se como hipótese as situações de trabalho como potencializadoras dos quadros de adoecimento e geradoras de demandas ao Serviço Social da Empresa.

A abordagem da pesquisa foi quantitativa e qualitativa, e o *corpus* compreendeu as pastas de atendimento do Serviço Social da ECT-DR/SC, especialmente da Região da Grande Florianópolis, datadas entre os anos de 1996 e 2011, e as entrevistas com gerentes de unidades operacionais. O levantamento das pastas possibilitou identificar o perfil dos funcionários acometidos com os problemas de saúde mental, bem como suas áreas e características das atividades laborais desenvolvidas. As entrevistas com os gerentes das quatro unidades de trabalho com maior prevalência de problemas de saúde mental deu visibilidade aos discursos dos gestores sobre os casos de saúde mental e processos de trabalho, assim como os fatores de risco para o adoecimento.

Os dados apontam que os problemas de maior prevalência são: depressão, alcoolismo e outras drogas, respectivamente. A maior prevalência de tais situações na ECT-DR/SC ocorre em funcionários do sexo feminino, apesar do Serviço Social da Empresa ter atendido numericamente mais homens do que mulheres.

Os gerentes implicitamente sugerem que é possível pensar em fatores de risco, como estresse, irritabilidade, frustração, agressividade, entre outros, inerentes às atividades que exigem repetição constante de movimento, e atividades monótonas, assim como as que exigem esforço físico exacerbado, promovendo a fadiga e o desgaste emocional. Tacitamente, associam tal quadro ao afastamento temporário dos funcionários por motivos de adoecimento relacionados à saúde mental.

Palavras – chave: Saúde Mental, Serviço Social, Processos de Trabalho.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Tipos de Problemas de Saúde Mental.....	34
---	-----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho.....	12
---	-----------

Sumário

1.	Aspectos Introdutórios do Trabalho	11
1.2.	Metodologia	14
2.	Saúde Mental	17
2.1.	Saúde Mental e Trabalho: Aspectos Conceituais	17
2.2.	Política de Saúde Mental no Brasil: Uma Breve Aproximação	22
3.	Saúde Mental e Serviço Social	24
3.1.	Saúde Mental e Serviço Social no Brasil	25
3.2.	Saúde Mental na ECT-DR/SC: A Atuação do Serviço Social	26
4.	Resultado da Pesquisa	31
4.1.	Análise das Situações de Adoecimento na ECT-DR/SC da Região da Gde Fpolis.	32
4.2.	Entrevista com Gerentes	39
5.	Considerações Finais	46
6.	Referências Bibliográficas.....	48
7.	Anexos.....	54

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS DO TRABALHO

O presente trabalho de conclusão de curso foi elaborado a partir da experiência de estágio curricular na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos da Diretoria Regional de Santa Catarina (ECT-DR/SC). O processo de estágio teve duração de um ano, com início em agosto de 2011 e término em agosto de 2012. As demandas mais frequentes nos atendimentos eram relacionadas a problemas de saúde mental dos funcionários e familiares no Estado de Santa Catarina. Embora na Empresa as questões relacionadas à saúde mental não sejam atribuições do Serviço Social, observou-se crescente procura por parte dos funcionários em relação a essa situação, favorecendo para que todas as demandas de saúde mental se tornassem objeto de trabalho do profissional na ECT-DR/SC.

Ao longo dos acompanhamentos, identificou-se que os funcionários atendidos pelo Serviço Social traziam questões sugerindo fatores de risco para o adoecimento em saúde mental. Em muitos atendimentos, os usuários questionavam o despreparo e postura inadequada de seus gerentes e coordenadores em relação ao gerenciamento de pessoas e também relatavam questões relacionadas às péssimas condições de trabalho, como: sobre carga, horas extras excessivas, ambiente de trabalho insalubre, problemas de relacionamento com a chefia e colegas, gerando um clima organizacional desfavorável para um ambiente de trabalho saudável.

Partindo dos atendimentos registrados no transcorrer do período de estágio, o presente trabalho foi elaborado com o objetivo de analisar as situações de saúde mental e os fatores de risco para o adoecimento nos processos de trabalho dos funcionários da ECT-DR/SC da Região da Grande Florianópolis¹. Tem-se como hipótese as situações de trabalho como potencializadoras dos quadros de adoecimento e geradoras de demandas ao Serviço Social da ECT-DR/SC, e como questões norteadoras:

- O desconhecimento dos gestores e coordenadores dificulta a identificação dos problemas de saúde mental?

¹ Cabe orientar que na ECT-DR/SC a Região da Grande Florianópolis abrange os seguintes Municípios: Florianópolis, Palhoça, São João Batista, Itapema, Biguaçu, Tijucas, Santo Amaro da Imperatriz, Bombinhas, Porto Belo, Nova Trento, Governador Celso Ramos, Canelinha, São José, Antônio Carlos, São Pedro de Alcântara, Angelina, Rancho Queimado, Águas Mornas, São Bonifácio, Anitápolis, Leoberto Leal, Major Gercino e Alfredo Wagner.

- As precárias condições ambientais de trabalho como: ruídos, temperaturas extremas (calor/frio), iluminação e ventilação inadequadas e ergonomia podem influenciar no agravamento dos quadros de saúde mental?
- As precárias condições instrumentais de trabalho - peso excessivo das bolsas, falta de filtro solar, roupas inadequadas para exposição ao clima - podem acentuar os problemas de saúde mental?
- As jornadas de trabalho - horas extras excessivas oriundas da necessidade de cumprir metas ou substituir a falta de efetivo – são promotoras de quadros de adoecimento?
- Problemas de relacionamento no trabalho pode influenciar ao processo de adoecimento?
- Incompatibilidade de trabalho com convívio familiar pode acentuar os problemas de saúde mental?

De acordo com Escobar (2012, p.14), os funcionários com problemas de saúde mental, entre indícios e diagnósticos, na ECT-DR/SC correspondem a 3,2% na Região da Grande Florianópolis. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS 2001, p. 161), no Brasil, “os transtornos menores acometem 30% dos ocupados, e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%”. Esses indicadores apontam tendências similares entre a micro região Catarinense e o âmbito nacional, não sendo por acaso a crescente demanda relacionada à saúde mental na ECT-DR/SC. Ainda segundo a pesquisa do MS (2001), os problemas de saúde mental podem ter relação com o trabalho, destacando os principais fatores de risco, conforme quadro abaixo:

Categorias	Exemplos
I – Trabalho como causa necessária.	Intoxicação por chumbo Silicose Doenças profissionais legalmente reconhecidas
II – Trabalho como fator contributivo, mas não necessário.	Doença coronariana Doenças do aparelho locomotor Câncer Varizes dos membros inferiores
III – Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida.	Bronquite crônica Dermatite de contato alérgica Asma Doenças mentais

Quadro 1 - Classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho

Fonte: Ministério da Saúde do Brasil - Organização Pan-Americana de Saúde/Brasil, 2001. (Adaptado de Schilling, 1984).

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 (LOS, 1990), parágrafo 3º, artigo 6º, a saúde do trabalhador é definida como “um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”. Neste sentido, condições de trabalho e clima organizacional favoráveis para a execução das atividades laborais com intuito de preservar a saúde são condições fundamentais ao processo de trabalho e devem ser oferecidos pelas empresas e instituições.

Para a construção do presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), foi feita pesquisa nas pastas de atendimento dos funcionários acompanhados pelo Serviço Social da ECT-DR/SC, visando identificação dos problemas de saúde mental, possíveis fatores de risco para o adoecimento e perfil dos funcionários acometidos. Além dos registros das pastas funcionais, foi feito levantamento bibliográfico para fundamentar a construção da pesquisa. O método utilizado pode ser caracterizado como de abordagem quanti-qualitativa (Minayo, 1993). Cabe ressaltar que também se trata de uma pesquisa de caráter exploratório.

O trabalho está estruturado em três capítulos, a saber:

- inicialmente, conceitua-se Saúde Mental e sua relação com o processo de trabalho, além de uma breve introdução sobre a estrutura da Política de Saúde Mental no Brasil;
- o segundo capítulo apresenta uma visão geral sobre Saúde Mental e Serviço Social no Brasil, para, em seguida, discorrer sobre Saúde Mental na ECT-DR/SC e a atuação do Serviço Social na Empresa.
- o terceiro capítulo refere-se ao resultado da pesquisa. Apresenta a análise do perfil de adoecimento dos funcionários da ECT-DR/SC e os possíveis fatores de risco para este processo, através de entrevista realizada com os gestores das quatro unidades de trabalho com maior prevalência dos problemas de saúde mental, identificadas através da análise dos dados do perfil dos funcionários acompanhados pelo Serviço Social.

O trabalho oferece ao Serviço Social da ECT-DR/SC algumas contribuições, dentre elas, a sistematização de dados e informações sobre o quadro de adoecimento mental dos funcionários da Empresa, acompanhados pelo Serviço Social, e os possíveis fatores de risco que levam a tal realidade. Outrossim, publiciza as situações relacionadas à temática e dissemina o conhecimento sobre o assunto na DR/SC. Além destas questões proporciona à Empresa a oportunidade de ação em relação à problemática em questão, uma vez que foi disponibilizado dados relevantes em relação aos problemas de saúde mental, que podem levar o funcionário ao baixo desempenho de suas atividades, como a queda da produtividade, não

satisfação com o trabalho, conflitos internos, não cumprimento de metas, casos excessivos de afastamentos, absenteísmo, entre outros.

1.2. Metodologia

A metodologia compreende o percurso realizado para construção dos dados, bem como os critérios, os instrumentos de coleta, entre outros elementos, que asseguram parâmetros e rigor científico à discussão. Os dados aqui apresentados são decorrentes de dois processos de investigação, realizados em momentos distintos: o perfil dos funcionários e as entrevistas com gerentes.

Nesse sentido, trata-se de um trabalho de abordagem quanti e qualitativa, com características exploratórias. A abordagem quantitativa visa à busca de explicação do comportamento das coisas e se estabelece matematicamente as relações causa – efeito (Turato, 2005). De acordo com a abordagem quantitativa tudo pode ser quantificável:

O que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.). (MORESI 2003 p. 08).

Vale acrescentar que para se chegar aos dados da pesquisa, utilizou-se uma análise quantitativa descritiva, que segundo Rodrigues (2007, p. 04), “Fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador. Uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (questionário e observação sistemática)”.

Sua interação com a abordagem qualitativa se deu ao longo das análises das entrevistas com gestores, feitas através da “interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados” (MORESI 2003, p.09). O aspecto qualitativo se dá, de acordo com Turato (2005, p.509), pelo fato de não se buscar o estudo do fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas.

Destaca-se que o perfil de adoecimento dos funcionários acometidos com problemas de saúde mental da ECT-DR/SC, em especial da Região da Grande Florianópolis,

foi realizado durante o processo de estágio entre os anos de 2011 e 2012 na Empresa. Dentre as 1.312 pastas de funcionários arquivadas e em acompanhamento pelo Serviço Social, foram utilizadas aquelas referentes à Região da Grande Florianópolis, totalizando 285 pastas. Dentre as pastas da Região em questão foram separadas para a pesquisa 88 delas. Esta separação se deu levando em consideração o ano de atendimento entre 1996 e 2011.

Do conjunto de pastas selecionadas, 17 pastas foram desconsideradas, uma vez que onze funcionários foram demitidos, um foi transferido para Região fora da área pesquisada, dois se aposentaram e três faleceram. Entretanto, o conteúdo das mesmas serve de indicador relevante, pois todos apresentaram relatos de problemas de saúde mental, indícios e diagnósticos, sugerindo que os funcionários poderiam não ter tido acompanhamento adequado ou suficiente, potencializando as situações ocorridas. Restaram para a realização da pesquisa 71 pastas, sendo que 45 são de funcionários e 26 são de dependentes, no entanto, as pastas destes últimos não integraram o *corpus* da pesquisa.

A escolha pela região da Grande Florianópolis deu-se em função do âmbito de atuação do estagiário, uma vez que foi essa experiência que suscitou o interesse pelo trabalho. O período demarcado tem como marco a data de início dos registros sobre saúde mental de forma sistemática pelo Serviço Social (1996) e o ano de entrada no estágio.

Considerou-se como itens a serem analisados: tipos de problemas de saúde mental; diagnóstico por especialista ou indícios que levaram a Assistente Social a suspeitar de determinadas doenças; sexo; idade; cargo ocupado; tempo de serviço prestado; unidade de trabalho; primeiro ano de atendimento; tipos de encaminhamentos; número de vezes que os funcionários foram atendidos pelo Serviço Social. Para identificação das doenças mais comuns entre os funcionários acometidos foi necessário análise dos registros de atendimento de cada pasta que compunha o *corpus*. Nesse processo foi possível identificar, além do perfil do funcionário, as unidades com maior prevalência das doenças e os tipos de problemas de saúde mental mais comuns entre os funcionários.

A identificação dos possíveis fatores de risco para o processo de adoecimento foi obtida através de entrevista com os gerentes das quatro unidades de trabalho com maior prevalência de problemas de saúde mental, segundo o apontado pelo perfil. Sendo assim, o contato foi feito através de telefone e/ou e-mail e as entrevistas foram realizadas no período de dezembro de 2012 e janeiro de 2013.

A abordagem foi feita através de roteiro contendo questões como: idade; sexo; escolaridade; tempo de serviço; número de efetivo da unidade e perguntas relacionadas aos processos de trabalho, situações de Recursos Humanos (RH) e compreensão e atitudes dos

mesmos em relação às situações de saúde mental. As visitas às unidades foram autorizadas pela Gerência de Recursos Humanos da ECT-DR/SC, através de requerimento solicitando o livre acesso à Empresa, assim como acesso às informações do Serviço Social. As entrevistas foram gravadas e ocorreram com a aquiescência dos gerentes através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo II). As falas dos gestores sugerem-se algumas questões relacionadas aos processos de trabalho que podem influenciar o adoecimento do funcionário no que se refere à saúde mental.

2. SAÚDE MENTAL

Primeiramente, define-se saúde no geral, assim como, o que se refere à saúde do trabalhador, com o intuito de discutir saúde mental e os dados referentes ao país, uma vez que esta compreensão informa a estrutura da política e a produção dos dados epidemiológicos. Posteriormente, trata-se da relação Saúde Mental e trabalho, conceituando este e apresentando as situações de adoecimento mental em função de processos de trabalho. Em um segundo momento, o presente estudo aborda as questões referentes às políticas de saúde mental existentes e seu funcionamento brevemente.

2.1. Saúde Mental e Trabalho: Aspectos Conceituais

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948) entende-se saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Entretanto, sabe-se que o estado de completo bem-estar que sugere a OMS pode ser considerado um ideal inatingível por grande parte da população Latino Americana e demais Continentes. Embora esta concepção tenha assegurado consideráveis contribuições aos sistemas políticos do mundo para se pensar saúde, acaba por não contemplar as diferentes realidades de vida em sociedade.

No Brasil, em 1986, com a VIII Conferencia Nacional de Saúde (CNS), é reconhecido o conceito ampliado de saúde, que prevê condições de vida em sociedade. Supera o entendimento restrito ao processo de adoecimento ou limitado aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, como elementos fracionados e descontextualizados, e aponta para as demais dimensões que perfazem as relações sociais e os sujeitos.

Decorrente do contexto político e econômico e da ação do Movimento Sanitário, o conceito ampliado orientou as discussões da Constituinte, em 1987, sendo referendado na Constituição Federal de 1988 (CF). Em seu artigo 196, a saúde é garantida mediante medidas públicas organizadas pelo Estado. Este contempla, ainda, como princípios a universalidade, integralidade e equidade nas ações e serviços disponibilizados pelo sistema de saúde público, levando em consideração as questões organizacionais da vida do indivíduo. A regulamentação

desta nova concepção é encontrada na Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 (LOS, 1990), particularmente em seu artigo 3º, que explicita as mudanças necessárias para instituição de um novo sistema de saúde, no caso o Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido, a saúde do trabalhador foi incorporada às ações do SUS e constituiu-se em uma área da saúde pública que tem como objetivo intervir nas relações entre trabalho e saúde, assegurada na Lei Orgânica da Saúde, 8.080/90 (LOS, 1990). Atualmente, a concepção de saúde do trabalhador é informada pelo conceito ampliado de saúde, e concebe a ideia de que o fator organizacional do sujeito, incluindo neste os processos de trabalho, é determinante em suas condições de saúde, sendo necessário prevenir novas doenças e privilegiar ações de promoção da saúde nos espaços ocupacionais.

De acordo com a Portaria n.º 1.125 de 2005, que dispõe o propósito da Política de Saúde do Trabalhador para o SUS, em seu artigo 2º, coloca que a atenção à saúde do trabalhador deve envolver, “a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, o fortalecimento da vigilância de ambientes, os processos e agravos relacionados ao trabalho, a assistência integral à saúde dos trabalhadores e a adequação e ampliação da capacidade institucional”.

Assim como a política de saúde do trabalhador, o campo da política de saúde mental também é uma dimensão da saúde e do SUS e está referenciada pelo conceito ampliado de saúde. Nesse sentido, está relacionada às dimensões da organização social do sujeito em sociedade e de sua subjetividade, abrangendo aspectos tanto de origem genética quanto sociais, incluindo neste o trabalho.

Entende-se que os problemas de saúde mental são caracterizados pelas alterações do modo de pensar e das emoções, ou por comportamentos angustiantes e/ou de deterioração que podem afetar o desenvolvimento da vida do indivíduo (OMS, 2001). Ou seja, os problemas de saúde mental são doenças que interferem na capacidade de organização social do sujeito.

Segundo Mendes (1988, p. 320), “estima-se que nas áreas metropolitanas brasileiras, à semelhança do que ocorre em outros países, cerca de 18% da população necessita de algum tipo de ajuda psiquiátrica”. Rocha (2000), ao discutir a relação saúde mental e trabalho, afirma que estamos vivenciando, no atual momento, intensas modificações nos processos de trabalho. Tais mudanças submetem os trabalhadores a um ritmo intenso e a exigências que podem promover além de outros problemas de saúde, os relacionados à saúde mental, conforme explicita no trecho a seguir:

Ao longo das últimas décadas, uma “nova” forma de trabalhar e de produzir vem sendo construída, com implicações sociais relevantes no âmbito das relações do trabalho e da geração de empregos: substituição de postos de trabalho; exigências de maior qualificação profissional; surgimento de novas categorias profissionais e intensificação do ritmo de trabalho. Estas modificações geraram aumento das exigências mentais, incluindo os aspectos cognitivos, emocionais e psicossociais, em diversas ocupações” (ROCHA 2000, p. 126).

De acordo com Mendes e Wüsch (2011), mesmo podendo determinar doenças e até mesmo a morte do indivíduo, o trabalho representa para os sujeitos sua história individual e também coletiva. Além disso, é necessário à vida em sociedade, sendo conceituado ao longo da história de diferentes modos.

Dentre as concepções identificadas, seria um mediador da integração social, sendo fonte de garantia da subsistência e posição social dos cidadãos. Logo, essencial para a vida do ser humano e elemento fundamental da economia. Para Albornoz (1988, p. 23), "O labor é a atividade que corresponde ao processo biológico do corpo humano. O trabalho é a atividade correspondente ao artificialismo da existência humana. A ação corresponde à condição humana". Para o tradicionalismo cristão, o trabalho é uma maldição que leva a fadiga. Ademais, etimologicamente, a palavra trabalho tem como origem o latim *trapalium*, que denomina instrumento utilizado para a realização de trabalho tanto agrícola quanto de tortura (Ramminger, 2002). Nesse sentido, trabalhar significa atividade que envolve sofrimento. Entretanto, cabe lembrar que além destas faces, o trabalho também pode expressar realização, satisfação e subsistência.

De acordo com a legislação brasileira e corroborando o Decreto - Lei 5.452 de 1º de maio de 1943, que dispõe sobre a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), é considerado como empregado “toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário” (CLT, 1943). Para além disso, é sabido que a sociedade também reconhece como trabalhador todos aqueles que de alguma maneira exercem atividades para seu sustento e/ou de familiares, independente da forma de inserção no mercado de trabalho, seja através de setores formais ou informais.

Ainda seguindo os moldes legais e de acordo com o Ministério da Previdência Social, são considerados segurados, através do Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999 do Ministério da Previdência e Assistência Social, as seguintes categorias: empregados que possuem carteira de trabalho assinada e recebem salário; empregados domésticos que possuem carteira assinada, porém não desenvolvem atividades com fins lucrativos; trabalhadores avulsos, que são aqueles que não possuem vínculo empregatício e apenas

prestam serviço às empresas; contribuintes individuais, que são as pessoas que trabalham por conta própria como os autônomos; segurados especiais, que são os pescadores artesanais e os trabalhadores rurais; segurados facultativos que são aqueles que não possuem renda própria, no entanto, contribuem para a Previdência Social.

Segundo este Decreto, os trabalhadores com problemas de saúde mental encontram-se resguardados através de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, quando comprovada sua enfermidade ou sua incapacidade respectivamente. O peso das estatísticas e a presença dos movimentos sociais culminaram neste reconhecimento legal da relação entre saúde mental e trabalho, assegurando direitos trabalhistas ao trabalhador incapacitado para suas atividades laborais.

De acordo com dados do MS (2001), pode-se observar que situações decorrentes dos processos de trabalho ocasionam danos mentais aos trabalhadores:

Situações variadas como fracasso, um acidente de trabalho, uma mudança de posição (ascensão ou queda) na hierarquia frequentemente determinam quadros psicopatológicos diversos, desde os chamados transtornos de ajustamento ou reações ao estresse até depressões graves e incapacitantes, variando segundo características do contexto da situação e do modo do indivíduo responder a elas. (MS, 2001, p. 161).

Rocha (2000) ao estudar saúde mental e trabalho o conceitua e se atém ao seu processo, descrevendo-o e analisando a relação entre esses campos. Para a autora há uma interação estreita entre os quadros de adoecimento psiquiátricos e a vida laboral, levando-a a caracterizar as dimensões do processo de trabalho do seguinte modo:

Ambiente de trabalho: ruído, temperaturas extremas, agentes químicos e iluminação;

Organização do trabalho: a avaliação do processo de trabalho, o tipo de tecnologia utilizada, as jornadas de trabalho, o trabalho noturno ou em turnos fixos ou alternantes, as pausas, o ritmo de trabalho, os pagamentos com prêmios associados à produção, os planos de ascensão e carreira, a presença de “conflito de papel”, a descrição das tarefas, a capacidade decisória no trabalho;

Conteúdo do trabalho: possibilidade de influenciar o próprio trabalho, a quantidade de informação, a presença de tomada de decisões rápidas, a responsabilidade no trabalho, seja por outras pessoas ou por materiais, a presença de trabalhos extremamente monótonos, a possibilidade de um pequeno erro, ou de um lapso momentâneo e atenção terem consequências graves ou mesmo desastrosas;

Fatores psicossociais do trabalho: compreendem a percepção dos trabalhadores da situação do trabalho e as relações humanas do trabalho considerando superiores, colegas ou clientes. (ROCHA, 2000, p. 128).

Somado a todos os fatores explicitados por Rocha (2000), inclui-se: **ambiente de trabalho:** condições ergonômicas e ventilação inadequada para o trabalho; **organização do trabalho:** falta de efetivo que repercute nas horas extras e metas de trabalho a serem cumpridas; **conteúdo do trabalho:** pressão no cumprimento de metas estabelecidas pela empresa/instituição; **fatores psicossociais do trabalho:** despreparo dos gestores e/ou coordenadores em gerenciar pessoas.

Mendes (1988), ao citar Levi, pesquisador sueco que se destaca em estudos sobre estresse e seus fatores psicossociais, comunga das mesmas dimensões que compreendem os processos de trabalho apresentadas por Rocha (2000), embora acrescente outras:

Sobrecarga quantitativa: muita coisa para fazer em pouco tempo;
Carga qualitativa inferior às possibilidades: atividades pouco estimulantes ou desafiadoras, que não exigem criatividade, monótonas e repetitivas;
Conflitos de papéis e responsabilidades: no trabalho, somos filhos, pais, cônjuges, amigos, membros de clubes, entidades, sindicatos, e nem sempre podemos cumprir bem estes diferentes papéis, simultaneamente;
Falta de controle sobre a sua própria situação: outros decidem pelo trabalhador. (MENDES, 1988, p. 321).

Nesta perspectiva, o MS (2001) detalha as situações que envolvem o trabalho como sendo fatores de adoecimento, corroborando os elementos acima destacados e tornando a relação bastante próxima entre os problemas de saúde mental e os processos de trabalho:

O processo de comunicação dentro do ambiente de trabalho, moldado pela cultura organizacional, também é considerado fator importante na determinação da saúde mental. Ambientes que impossibilitam a comunicação espontânea, a manifestação de insatisfações, as sugestões dos trabalhadores em relação à organização ou ao trabalho desempenhado provocarão tensão e, por conseguinte, sofrimento e distúrbios mentais. Frequentemente, o sofrimento e a insatisfação do trabalhador manifestam-se não apenas pela doença, mas nos índices de absenteísmo, conflitos interpessoais e extratrabalho. Os fatores relacionados ao tempo e ao ritmo de trabalho são muito importantes na determinação do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. Jornadas de trabalho longas, com poucas pausas destinadas ao descanso e/ou refeições de curta duração, em lugares desconfortáveis, turnos de trabalho noturnos, turnos alternados ou turnos iniciando muito cedo pela manhã; ritmos intensos ou monótonos; submissão do trabalhador ao ritmo das máquinas, sob as quais não tem controle; pressão de supervisores ou chefias por mais velocidade e produtividade causam, com frequência, quadros ansiosos, fadiga crônica e distúrbios do sono. (MS, 2001, p. 161-162).

Ademais, tem-se a dimensão individual e subjetiva dos trabalhadores ao lidar com os processos de trabalho, bem como a forma como estão inseridos no ambiente e como vivem o mesmo. Rocha (2000, p. 128) afirma também que, “As repercussões na saúde dos

trabalhadores dependem da personalidade, experiência individual e expectativas em relação ao trabalho”. Ainda segundo o MS (2001), a prevenção do adoecimento dos trabalhadores deve se dar através de normas técnicas e regulamentos vigentes, buscando identificar e reconhecer as atividades e locais de trabalho que oferecem riscos à saúde do trabalhador, e providenciar medidas para a proteção e informação do efetivo.

Para Mendes e Wünsch (2011, p. 462), “A saúde do trabalhador constitui-se área do conhecimento, investigação e intervenção, que condensa um conjunto de determinações que vem reconfigurando-a ao longo das últimas décadas”. Tal demanda é para o Serviço Social um desafio a ser trabalhado, inclusive em termos de produção de conhecimento, incluindo nesta os aspectos relacionados à saúde mental e sua política de assistência à saúde. Nesse sentido, as ações do SUS em relação à Política de Saúde Mental e de Saúde do Trabalhador ganham destaque e são referências às empresas/instituições públicas e privadas, uma vez que a normatividade para a prevenção da saúde mental em ambientes organizacionais é do sistema público de saúde.

2.2. Política de Saúde Mental no Brasil: Uma Breve Aproximação

Nos anos de 1970, o Movimento de Reforma Sanitária lutou por melhorias das condições de saúde da população e buscou a reestruturação do sistema de saúde existente no Brasil, impulsionado por questionamentos no campo da saúde e por outros movimentos sociais. Para Oliveira (1987), a expressão brasileira “Reforma Sanitária” teve origem na expressão existente na Itália, “Riforma Sanitária”, movimento que influenciou o modelo de Reforma Psiquiátrica existente no Brasil.

Paralelamente ao Movimento de Reforma Sanitária, reafirmando a proposta de um novo sistema para a saúde e, particularmente, para a saúde mental, tem-se o Movimento pela Reforma Psiquiátrica. Este objetivou desconstruir o método de assistência existente, propondo novas formas de atendimento. Os primeiros passos para a transformação desta política no Brasil se deram através do surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e, principalmente, da inspiração advinda da experiência Italiana liderada por

Franco Basaglia². Este buscou abolir o modelo meramente hospitalocêntrico de tratamento em saúde mental e instituir outra lógica de assistência, como mantê-los em suas relações sociais, sem isolá-los institucionalmente, de forma a buscar o tratamento, o acompanhamento assistencial e a recuperação.

Para Lougon (1993), ao citar Ramon, pesquisador que produziu análise sobre a experiência italiana, apesar desta Reforma ter influenciado o modelo psiquiátrico brasileiro, não coube no Brasil sua mera reprodução, pois possuía especificidades do contexto social italiano que não se aplicaria ao país. Entretanto, utilizou-se desta experiência para promover o processo de reestruturação do modelo de saúde mental instaurado no Brasil, mesmo que de forma adaptada.

Para dar continuidade ao processo de Reforma Psiquiátrica, em 1989, o Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado, hoje Lei Federal 10.216 de 06 de abril de 2001, objetivou regulamentar os direitos das pessoas com problemas de saúde mental e sua aprovação proporcionou efetivamente a expansão dos Centros de Apoio Psicossociais (CAPS). Desta forma, o modelo de atenção comunitário passou a ser a primeira opção de atendimento e transfere aos CAPS a responsabilidade de promover a ressocialização dos portadores de problemas de saúde mental.

A proposta dos CAPS é acompanhar os indivíduos de maneira humanizada e interdisciplinar, substituindo progressivamente os leitos psiquiátricos por rede integrada de atenção à saúde mental. Essa estruturação implica na articulação de diversos equipamentos do governo, não somente do setor de saúde, com vistas à resolutividade e autonomia aos sujeitos.

A expansão e consolidação dos CAPS foi fundamental para mudar o cenário de atenção à saúde mental no país, tornando-se referência em assistência. Mesmo sendo fator determinante para o tratamento, a base comunitária deve servir de ponte para recolocar os portadores de problemas de saúde mental na sociedade. Para isso, foi necessário granjear equipe interdisciplinar, que, além de outros profissionais, recrutou o assistente social para integrar a equipe técnica.

Segundo Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, esta é formada por um médico com especialização em saúde mental, um enfermeiro, três profissionais de nível superior, como psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, e quatro profissionais de

² De acordo com Paulo Amarante (1994, p. 61), “Basaglia foi operador de uma prática consciente que, usando determinadas produções teóricas e uma forma peculiar no lidar com as questões sociais, construiu uma das mais radicais transformações no campo da psiquiatria e dos saberes sociais”.

nível médio, como técnico/auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

O reconhecimento do assistente social como profissional de saúde se deu através da Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional da Saúde (CNS), corroborada pela Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) de nº 383 de 29 de março de 1999. Tais instrumentos legais reafirmam a competência e capacidade técnicas do assistente social para atuar na área da saúde, incluindo nesta as questões de saúde mental.

Para que todos os direitos anteriormente citados sejam efetivamente cumpridos, o assistente social como membro da equipe de saúde deve priorizar e interferir junto ao acesso à informação, viabilizar a participação da comunidade e ampliar os direitos sociais dos usuários e de suas famílias (CFESS, 1999).

Vale salientar que além dos profissionais de Serviço Social inseridos em instituições públicas têm-se profissionais atuantes em empresas/instituições privadas que também têm como referência os princípios e ações do SUS, valendo-se de uma rede integrada de atenção à saúde mental para prestar assistência aos trabalhadores que buscam seus serviços.

Nota-se que integram a prática dos assistentes sociais, atuante nesta área, ações para promover ambientes organizacionais saudáveis, através de pesquisa de satisfação e acompanhamento, e de capacitação de gerentes no que se refere à gestão de pessoas, podendo contribuir para que novas incidências de problemas de saúde mental sejam evitáveis. Soma-se a estas o acompanhamento dos funcionários e de seus familiares no processo de retorno às atividades laborais e orientar os trabalhadores a uma nova visão sobre a problemática buscando sua compreensão acerca das doenças proporcionando saúde ao trabalhador.

3. SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL

Este capítulo discorre sobre a relação saúde mental e Serviço Social no Brasil. Como primeira aproximação ao tema, abordado de forma breve, identificou-se a produção de conhecimento realizada pelo Serviço Social sobre o processo de adoecimento em saúde mental. Para tanto, foi realizado um levantamento da bibliografia, bem como de regimentos e regulamentos no campo da profissão. Em um segundo momento, foram trabalhados as ações e

atendimentos referentes à saúde mental, entre indícios e diagnósticos, realizados pelo Serviço Social da ECT-DR/SC da Região da Grande Florianópolis, durante o período de estágio curricular obrigatório, no período de 2011 e 2012.

3.1. Saúde Mental e Serviço Social no Brasil

A inserção do Serviço Social no campo da saúde mental teve em seu início intervenções especificamente de caráter higienista (VASCONCELOS, 2006; BISNETO, 2005). Bisneto (2005), ao recuperar a história do Serviço Social na saúde mental, afirma que a introdução da profissão neste campo teve início nos anos de 1940, em função de sua atuação no Centro de Orientação Infantil (COI) e no Centro de Orientação Juvenil (COJ). "Porém o número de assistentes sociais permaneceu pequeno e seu escopo de atuação era bem distinto do atual, atendendo a jovens e famílias na prevenção higienista". (BISNETO, 2005, p.112-113).

Vasconcelos (2006), por sua vez, explicita que as primeiras escolas de Serviço Social tinham em seus programas de ensino disciplinas que incentivavam uma leitura higienista de atuação em saúde mental. Exemplos dessa formação são as matérias: "Higiene mental e Noções de Psiquiatria – 25 horas; Serviço Social Médico – 24 horas; Prática do Serviço Social Médico – 45 a 90 horas; Psicologia do Adolescente – 12 horas; Higiene do Trabalho – 12 horas; Higiene; Higiene Mental; Microbiologia". (VASCONCELOS 2006, p. 178-180).

Tal centralidade, segundo Machado (2009), tornou o Assistente Social parte integrante das equipes de saúde mental muito antes de outros profissionais considerados essenciais na atuação deste campo de trabalho, podendo assim ser considerado membro indispensável para o processo de ressocialização das pessoas acometidas com problemas de saúde mental.

Para Bisneto (2007), a saúde mental se tornou objeto de trabalho do Assistente Social a partir da necessidade de amenizar as relações entre capital e trabalho. O profissional passou a ser requisitado para interferir nas questões sociais inerentes ao mundo do trabalho, na medida em que as transformações e precarizações destes processos ocorreram.

Nos dias de hoje, a atuação do Serviço Social no campo da saúde mental foi impulsionada pelo Movimento Sanitário, presente no cenário nacional no final dos anos de

1970. A pessoa com problemas de saúde mental passou a ser atendida através da rede integrada de saúde, com a regulamentação do SUS, através das Leis 8.080 e 8.142 de 1990, e da implementação da Política Nacional de Saúde Mental de 2001. Esta visa à desconstrução da assistência hospitalocêntrica e à abolição do caráter meramente higienista adotado pela assistência à saúde mental até então, e, também, pela profissão (MS, 2005). Em tese, os sujeitos com transtornos mentais passaram a receber maior atenção e qualidade de assistência após a instauração deste novo modelo de atendimento no Brasil, que buscou na rede básica de saúde seu acompanhamento.

A Portaria/SNAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992, regulamenta uma equipe mínima para atuação no campo da saúde mental nas unidades básicas de saúde, e estabelece o Assistente Social como sendo um profissional com competências técnicas e capacidade para trabalhar neste campo. Historicamente, a área da saúde foi um grande empregador de assistentes sociais, e, por sua vez, o campo da saúde mental. Bravo (2007) afirma que este setor recebeu grande parte dos profissionais de Serviço Social, permanecendo esta realidade até a atualidade.

A atuação em saúde mental é intersetorial com parâmetro de integralidade e cada profissional inserido nesta política atua segundo as atribuições privativas de sua profissão, cabendo ao assistente social preparo e qualificação para trabalhar interdisciplinarmente e de forma plural, conforme os princípios e diretrizes do SUS (Lei 8.080/90). Destaca-se, ainda, que a ação em saúde mental em instituições públicas e privadas, respeitando as resoluções e regulamentos destas, tem como normatividade a política de saúde mental (Lei 10.216/01). Logo, a atuação profissional nos Correios e na DR/SC tem como referência tal Política.

3.2. Saúde Mental na ECT-DR/SC: A Atuação do Serviço Social

A Vice Presidência de Gestão de Pessoas (VIGEP) e o Departamento de Gestão da Saúde Assistencial e Preventiva (DESAP) da ECT, na elaboração do Programa Viva Melhor, cultivam a idéia de que “a saúde deve ser buscada de forma integral dentro dos aspectos ocupacionais, físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos, psíquicos e sociais” (ECT, 2012, p. 04).

O Programa Viva Melhor (ECT, 2012, p. 04) prevê princípios norteadores para a política de saúde no âmbito da ECT, que podem ser identificados como sendo: “Eficiência,

eficácia e segurança na gestão de saúde, universalidade, autonomia e co-responsabilidade, visão sistêmica, publicidade das ações de saúde, ambiente, integração da área da saúde e cultura de prevenção às doenças”.

Segundo o Programa Viva Melhor (ECT, 2012), a promoção da saúde na Empresa está voltada para o estímulo do auto cuidado, incentivando comportamentos e hábitos de vida saudáveis. Pode-se considerar que a promoção da saúde como um todo desenvolvida na Empresa visa a prevenir as doenças antes que estas ocorram de fato, através de ações corporativas. Contudo, estas enfatizam as doenças com maior prevalência no âmbito da ECT.

As ações de promoção e proteção à saúde são atribuições da Seção de Saúde, porém devem ser realizadas por equipe multiprofissional, com o intuito de abranger diferentes competências técnicas para dar resolutividade às demandas. Em um de seus objetivos específicos, destaca-se: “Prevenir riscos ambientais no trabalho protegendo a integralidade física/mental e a segurança dos empregados” (ECT, 2012, p. 08). Observa-se que são levados em consideração apenas aspectos relacionados ao trabalho e seus processos, apesar do reconhecimento de ações voltadas para a saúde mental no conjunto dos programas da Empresa ser um grande avanço. Contudo, o Programa não menciona as questões da vida do seu efetivo fora da Empresa, uma vez que esta dimensão é contemplada pelo princípio da integralidade.

A orientação do Programa é a de que o funcionário acometido com problemas de saúde mental busque auxílio juntamente à Seção de Saúde da ECT-DR/SC. Entretanto, vale acrescentar que o acesso aos serviços de saúde na área em questão é difícil. Primeiramente, o funcionário deve consultar um médico, clínico geral, para posteriormente ir ao psiquiatra. Sem ir ao especialista, o funcionário fica impossibilitado de buscar acompanhamento com o psicólogo, porque é uma exigência da Empresa ter encaminhamento de profissional médico qualificado na área. Ademais, no campo da saúde mental, são poucas as clínicas e médicos credenciados ao plano de saúde da ECT, o que dificulta sobremaneira a adesão ao tratamento. Soma-se a isso, os sentimentos de vergonha e culpa dos funcionários sobre o seu quadro de adoecimento.

Para atender os milhares de funcionários que trabalham na ECT-DR/SC, a Área de Saúde da Empresa tem como estrutura 05 (cinco) médicos do trabalho, 01 (um) médico ortopedista, 02 (dois) enfermeiros, 06 (seis) técnicos de enfermagem, 03 (três) dentistas, 02 (dois) auxiliares odontológicos, 02 (dois) auditores odontológicos, e 02 (dois) supervisores. A ECT-DR/SC ainda conta com a Área de Segurança e Medicina do Trabalho, com 01 (um) enfermeiro do trabalho, 01 (um) médico do trabalho, 01 (um) administrador, 01 (um)

engenheiro de segurança do trabalho, 01 (um) enfermeiro do trabalho e 06 (seis) técnicos de segurança do trabalho. De acordo com a Área de Saúde da Empresa, todos estes profissionais tem capacidade técnica e participam das ações de prevenção e reabilitação.

Acredita-se que em decorrência da dificuldade encontrada pelos funcionários em buscar auxílio na Seção de Saúde, Gerência de Saúde, estes tendem a recorrer à Seção de Serviço Social e Cidadania, Gerência de Desenvolvimento Humano, o que acaba gerando demanda excedente para esta equipe. Embora as questões de saúde não sejam contempladas como objeto de trabalho do Serviço Social na Empresa (ECT, 2012), a área acolhe estes funcionários com o intuito de dar respostas às demandas reprimidas existentes na ECT-DR/SC.

Destaca-se a escassez de material orientador produzido pela Empresa para a atuação no campo da saúde mental, uma vez que o Manual de Pessoal (MANPES) não trata de tais situações, a não ser aqueles casos relacionados a alcoolismo e outras drogas. Assim, apesar de abarcar de modo geral os procedimentos de saúde a serem realizados, não assegura o suporte necessário aos profissionais para atuarem nas situações de saúde mental. Entretanto, pela perspectiva da integralidade e intersetorialidade, a saúde se torna objeto de atuação dos profissionais de Serviço Social da Empresa. Logo, o assistente social presta atendimento aos funcionários e familiares que buscam a Seção, independentemente de não ser reconhecido pela empresa como profissional habilitado para trabalhar com a demanda da saúde, no caso da saúde mental.

Entretanto, a experiência de estágio possibilitou identificar que as demandas mais frequentes foram aquelas relacionadas à saúde mental. Nesse sentido, as situações de saúde mental fizeram parte constante das atividades realizadas e exigiram informações e conhecimentos particulares para o desenvolvimento das atividades.

Observou-se no transcorrer do estágio, comprovadas posteriormente com a realização do perfil do adoecimento dos funcionários, que as doenças mais prevalentes na Região da Grande Florianópolis são: depressão, alcoolismo e outras drogas. Tais situações, em muitos casos, chegam ao assistente social de forma espontânea, quando o próprio funcionário busca a Seção. Em outros momentos, os gerentes das unidades, tendo conhecimento do trabalho realizado pelo Serviço Social, entram em contato e agendam horário para seus funcionários.

Normalmente, quando existem indícios de problemas de saúde mental, o assistente social encaminha o funcionário ao médico especialista para que este o avalie e se posicione em relação ao diagnóstico. Uma vez identificada a doença, o funcionário recebe

acompanhamento da Seção, que tem outra atribuição importante, a abordagem da família do funcionário e de seus colegas de trabalho. A atuação do assistente social consiste em orientá-los sobre os desdobramentos da doença em termos trabalhistas e para sua vida pessoal, e buscar a sensibilização dos sujeitos envolvidos para que saibam como lidar com a patologia diagnosticada.

O primeiro contato do funcionário com o Serviço Social da Empresa é feito através de entrevista, que acontece na sala de atendimento da Seção. Neste local também é onde se guardam os prontuários dos funcionários atendidos. Por este motivo, não é permitida a entrada de pessoas que não sejam assistentes sociais, com vista a assegurar o sigilo das informações e a privacidade dos funcionários, respeitando o Código de Ética do Serviço Social (1993). O trabalho do assistente social na ECT-DR/SC tem como principal objetivo responder às demandas dos funcionários, garantindo o acesso à informação sobre direitos trabalhistas, assegurados através da legislação em vigor, e, para além disso, prestar orientação sobre dimensões da vida do funcionário e seus direitos, como violência doméstica, assédio moral por parte de colegas e superiores, assédio sexual no ambiente de trabalho, conflitos interpessoais, entre outros.

Para que os atendimentos sejam prestados de forma adequada, o profissional se apropria de instrumentos de trabalho, como: entrevistas; análises sociais; relatórios; levantamento de recursos; encaminhamentos; visitas domiciliares, nos casos de funcionários acamados ou sem condições de deslocamento; visitas às unidades de trabalho com o intuito de levantar demandas reprimidas; visitas hospitalares em decorrência de acidente de trabalho, enfermidades em geral e por problemas de saúde mental; trabalho em grupo, pareceres sociais; contatos institucionais; entre outros.

Em muitos casos, quando o Serviço Social da ECT-DR/SC é procurado, os sinais da doença ou o estágio da doença diagnosticada estão avançados, o que dificulta o processo de tratamento. Em tais situações, a adesão ao tratamento é mais trabalhosa. O funcionário sozinho quase sempre não consegue seguir as orientações, e é necessário que seus familiares e colegas de trabalho estejam envolvidos no processo de reabilitação. Essa realidade impõe a necessidade de ações integradas a serem desenvolvidas pelos profissionais das Seções de Saúde e de Serviço Social e Cidadania da ECT-DR/SC (ECT, 2012).

A promoção de informações e discussão no âmbito da Empresa pode assegurar o reconhecimento de indícios do conjunto de doenças mais prevalentes e impulsionar a procura de apoio assim que os primeiros sinais aparecerem.

Ao longo da abordagem são realizadas anotações nas fichas de acompanhamento. Esse material é importante tanto para o profissional quanto para o funcionário, uma vez que é nele que se registra o que foi tratado no atendimento. O registro preserva as informações e orientações trabalhadas, assegurando a continuidade do acompanhamento pela Seção de Serviço Social, caso outro profissional da área assuma as funções.

Durante o tempo em que profissional está em atendimento com o funcionário, a assistente social faz suas orientações sobre as situações apresentadas pelos funcionários, bem como os encaminhamentos necessários a outros profissionais, com vistas a dar resolutividade à questão. Muitas vezes são apenas suspeitas de indícios dos problemas de saúde mental e que devem ser levadas ao conhecimento de médico especialista para avaliação. No entanto, a profissional também trabalha com situações em que os funcionários já apresentam diagnóstico fechado e encontram no Serviço Social amparo e acompanhamento para continuar o tratamento clínico da doença, e reconhecimento e orientação de seus direitos trabalhistas.

Em muitas situações, principalmente em funcionários do sexo masculino, o Serviço Social da Empresa foi solicitado a intervir em questões relacionadas a processos de demissão. Nestes atendimentos, observou-se a relação entre funcionários com problemas de saúde mental e processos internos e judiciais desgastantes tanto para o funcionário quanto para a Empresa. Nota-se o desconhecimento destes casos, em que nenhum dos funcionários tinha recebido atenção técnica no início das manifestações do adoecimento no espaço laboral, por parte das seções de Saúde e de Serviço Social.

Os funcionários que retornam ao Serviço Social com diagnóstico identificado são acompanhados sistematicamente pela Seção, do mesmo modo que se mobiliza a família para acompanhar, salvo os casos em que os próprios funcionários não autorizam a participação da mesma. Também é realizado trabalho conjunto com gerentes e colegas de trabalho para que este funcionário receba apoio e incentivo para continuar suas atividades. É de fundamental importância para o trabalho do assistente social na Empresa que os gestores participem do processo de acompanhamento, uma vez que passam a maior parte do seu tempo nas unidades, gerenciando diretamente o efetivo.

A participação dos gerentes torna o trabalho do profissional de Serviço Social com maior amplitude, uma vez que conta com os mesmos para ter acesso ao funcionário e acompanhar seu comportamento no espaço laboral, do contrário não poderia ter esse retorno. Logo, os gerentes se apresentam como atores fundamentais ao processo de reabilitação dos funcionários, assim como a família. Para que esta parceria aconteça, é importante que gerentes e funcionários tenham noções sobre os problemas de saúde mental e condições de

identificar alguns sintomas das doenças para que as Seções sejam em um tempo breve acionadas, com vistas a prevenir maiores complicações.

Nesse sentido, o Serviço Social na Empresa trabalha, através de abordagens individuais ou de grupo, com:

- a garantia do direito de todo trabalhador de ser diferente sem ser discriminado pela sua condição;
- a garantia de acesso ao tratamento e reabilitação de sua saúde, assim como de seus familiares;
- a promoção de um ambiente de trabalho humanizado, que respeite os princípios da equidade nas relações de trabalho;
- a luta pela democratização nas relações de trabalho, onde o processo decisório tenha maior participação do empregado;
- a garantia dos direitos individuais e coletivos previstos na Constituição de 1988 e das legislações pertinentes que garantem uma relação de respeito entre as pessoas, e de direitos e deveres entre uma empresa pública e seus empregados públicos.

Nesse quadro de atuação, os problemas relacionados à saúde mental se apresentaram como uma demanda recorrente ao Serviço Social, mobilizando frequentemente atendimentos aos funcionários, gerentes e familiares, além de contatos e parcerias interinstitucionais. Tal realidade gerou a necessidade de respostas e reestruturação do trabalho, bem como sua sistematização para ser apresentada à Empresa. Disso decorreu o processo investigativo compreendendo o levantamento de dados e informações sobre as doenças e seus sujeitos, e a aproximação à relação processos de trabalho das unidades e adoecimento.

4. RESULTADO DA PESQUISA

Esta seção tem como eixo a discussão dos resultados obtidos através das pastas de acompanhamento dos funcionários da ECT-DR/SC da Região da Grande Florianópolis, e das entrevistas com os gerentes de quatro Unidades Operacionais com maior prevalência dos problemas. Com a análise das pastas foi possível elaborar um perfil de adoecimento dos funcionários em saúde mental da Empresa. A análise das entrevistas, por sua vez, apontou os

fatores de risco que podem contribuir para o quadro de adoecimento no âmbito da ECT-DR/SC.

4.1. Análise das Situações de Adoecimento na ECT-DR/SC da Região da Grande Florianópolis

A ECT-DR/SC conta atualmente com 4.177³ funcionários, sendo que 34,2% encontram-se na Região da Grande Florianópolis, ou seja, 1.429 funcionários na região em questão. Destes, 285 são funcionários que, por algum motivo, receberam atendimento do Serviço Social da Empresa.

No conjunto das 45 pastas analisadas de funcionários que tiveram acompanhamento pelo Serviço Social, os principais problemas de saúde mental identificados foram respectivamente: depressão com 40% dos casos atendidos; seguido de alcoolismo com 25%; uso de outras drogas com 15%; síndrome do pânico e bipolaridade com 6% cada; esquizofrenia com 4%; ansiedade excessiva e depressão com tentativa de suicídio apresentam 2% dos atendimentos cada. Logo, sem distinguir suspeitas e diagnósticos, verificou-se que a depressão é uma das demandas mais frequentes nos atendimentos da Seção de Serviço Social e Cidadania da ECT-DR/SC.

Segundo Souza, et al (2005), a depressão figura como sendo uma das patologias mais comuns na atualidade:

A depressão é conhecida em todas as culturas, aflige parcela considerável da população, independentemente de sexo, idade ou etnia, e tem se constituído o fator de maior prejuízo pessoal, funcional e social da atualidade. (...) estudos epidemiológicos mostram que os transtornos depressivos são estimados em torno de 2 a 5% da população geral. A OMS (1996), em estudo com os países membros, concluiu que a depressão é a primeira causa de todas as incapacidades com 10,7%, seguida da anemia com 4,7%. (SOUZA; FONTANA; PINTO, 2005, p. 01).

³ **Fonte:** Sistemas de Dados Cadastrais e Despesas Variáveis - Seção de Movimentação e Registro – Registro de Cadastro – Gerência de Recursos Humanos. Informação fornecida no dia 19 de junho de 2012.

Das 45 pastas que tiveram acompanhamento pelo Serviço Social, 16 (dezesesseis) **não havia diagnóstico concluído**. Destas, a depressão se mantém em destaque com 11(onze) atendimentos, seguida de outras drogas e bipolaridade com 02 (dois) atendimentos cada, e alcoolismo com 01 (um) atendimento. Entretanto, na ausência de diagnóstico, é arriscado afirmar que a depressão é a principal patologia, pois pode haver omissão do uso de álcool ou outras drogas por parte dos funcionários, que levam à depressão, mas que na condição de indícios de adoecimento mental não se apresentam ao Serviço Social. Sendo assim, ressalta-se a importância de um prévio diagnóstico médico para se realizar o encaminhamento mais adequado ao tratamento.

Dando destaque separadamente aos **casos de suspeita** de adoecimento por saúde mental (16 pastas) entre os funcionários do sexo masculino (9 pastas) e feminino (7 pastas), os dados apontaram que entre os 9 (nove) homens atendidos pelo Serviço Social da Empresa, 6 (seis) apresentaram sinais de depressão, 2 (dois) suspeitas do uso de outras drogas, e 1 (um) suspeitas de alcoolismo. No que se refere aos funcionários do sexo feminino, das 7 (sete) mulheres atendidas, 5 (cinco) apresentaram indícios de depressão, seguido de bipolaridade com 2 (dois) dos casos atendidos pelo Serviço Social. Nota-se, portanto, que ao associar ausência de diagnóstico e sexo, a depressão ainda figurou como a principal causa para o adoecimento. A diferença residiu na segunda maior suspeita, enquanto que para os homens foi o uso de outras drogas, para as mulheres foi a bipolaridade.

Os **casos de adoecimento diagnosticados**, que tiveram acompanhamento pelo Serviço Social, totalizaram 29 pastas. Destas, o alcoolismo esteve em primeiro lugar, com 12 (doze) casos atendidos; seguido de depressão com 10 (dez) atendimentos; uso de outras drogas com 6 (seis) situações; síndrome do pânico com 3 (três) atendimentos; esquizofrenia 2 (dois) atendimentos; depressão com tentativa de suicídio, ansiedade excessiva e bipolaridade com 1 (um) atendimento cada.

Em relação aos casos de adoecimento por álcool na ECT-DR/SC, nota-se que os dados reproduzem uma tendência apontada por Carlini, et al (2005). Segundo os autores, o álcool aparece como sendo a droga mais utilizada pelos brasileiros, compreendendo 74,6% da população. Em relação à dependência, o álcool também aparece em primeiro lugar com 12,3% de dependentes.

No entanto, não se pode mensurar os níveis de consumo do funcionário que não procura o médico especialista para avaliar sua situação, que pode ser de uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas. De acordo com Carrillo e Mauro (2003, p. 30), o uso de álcool e outras drogas “corresponde ao consumo e utilização das mesmas, de forma

autocontrolada, sem alterar o comportamento do indivíduo, nem interferir na vida do usuário, também foi considerado o consumo eventual que não oferece maiores consequências”. Os autores ainda consideram como abuso:

Pessoa que excede na quantidade de bebidas ou outras drogas utilizadas diariamente, habitualmente, ou faz uso regular de medicamento, inclusive no local de trabalho, consumo sistemático de quantidades que levam a prejuízos físicos e mentais, existindo perda de autocontrole e alteração da qualidade da própria vida do usuário, da família, dos colegas e dos amigos. (CARRILLO e MAURO, 2003, p. 30).

Para as situações de dependência de álcool e outras drogas, de acordo com Laranjeira, et al. (2007, p.75), a avaliação técnica considera “um padrão de consumo onde além do consumo excessivo existam adaptações neurofisiológicas significativas. Apresenta várias manifestações como sintomas de abstinência e necessidade de consumir apesar das consequências negativas”.

De modo geral, os funcionários que são atendidos pelo Serviço Social chegam para atendimento em estágio avançado de dependência, uma vez que não existe relato de funcionário que procurou o serviço de forma preventiva, apesar de serem oferecidos trabalhos de prevenção pelo Serviço Social da ECT-DR/SC. Nestes casos, conta-se também com os relatos da chefia, familiares e colegas, que sugerem que o funcionário faz uso de álcool e/ou outras há bastante tempo. Para Carrillo e Mauro (2003), o uso abusivo destas substâncias afeta a segurança do trabalhador em seu espaço laboral, assim como, a produtividade da empresa.

Nos casos em que se associa **diagnóstico confirmado** (29 pastas) e sexo (22 homens e 7 mulheres), 11(onze) funcionários do sexo masculino eram dependentes do álcool; 7 (sete) apresentaram diagnóstico de depressão; 6 (seis) dependência de outras drogas; 2 (dois) síndrome do pânico; e depressão com tentativa de suicídio, ansiedade excessiva e esquizofrenia, apresentaram 1 (um) caso cada. De acordo com Carlini, et al (2001), em nosso país a dependência do álcool é maior entre o homem quando comparado às mulheres, o que pode explicar a maior prevalência de funcionários do sexo masculino alcoolistas na ECT.

Assim como nas suspeitas, nos casos diagnosticados a depressão também é a principal doença que aflige as mulheres na Empresa, sendo 3 (três) casos atendidos pelo Serviço Social; alcoolismo, bipolaridade, síndrome do pânico e esquizofrenia apresentaram 1 (um) caso para cada situação. De acordo com o Ministério da Justiça (2011), as mulheres são

as maiores consumidoras de benzodiazepínicos⁴, sugerindo no âmbito da ECT-DR/SC uma reprodução da tendência nacional.

Entre suspeitas e diagnósticos, os dados sugerem a associação de quadros de adoecimento envolvendo depressão, álcool, e demais drogas, uma vez que o número de doenças são maiores que o número de pastas acompanhadas. No total foram identificadas 52 patologias para 45 funcionários atendidos, podendo um único funcionário ter duas ou mais doenças, como pode ser observado no gráfico a seguir:

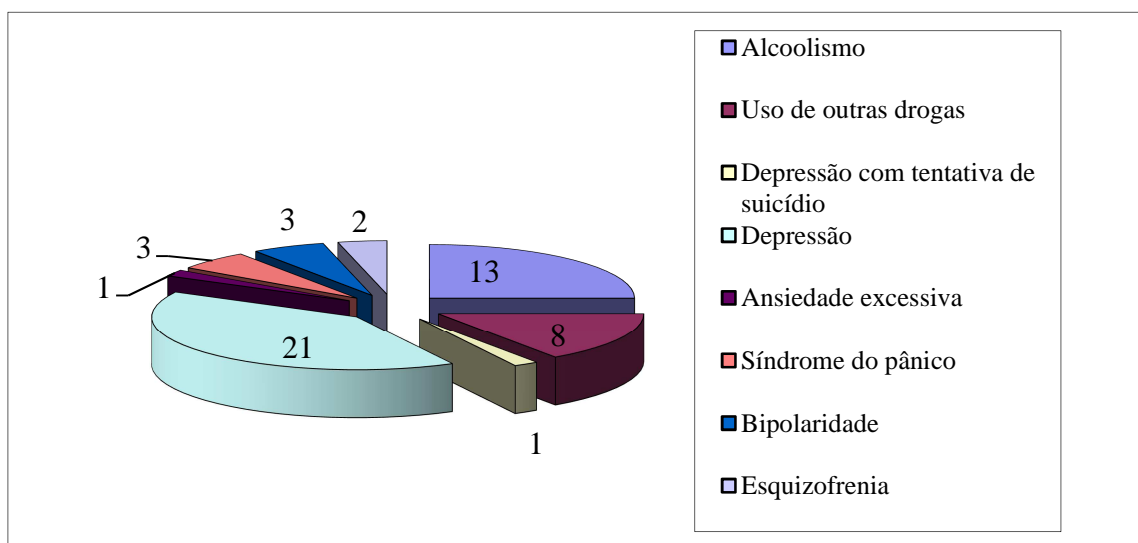


Gráfico 01 – Tipos de Problemas de Saúde Mental

Fonte: Escobar (2012, p. 13). Relatório Sobre os Problemas de Saúde Mental da ECT-DR/SC, Grande Florianópolis.

No conjunto de 1.429 funcionários da Região da Grande Florianópolis, 1084 são do sexo masculino e 345 do sexo feminino. Ao analisar as 45 pastas, verificou-se que 31 dos atendimentos realizados pelo Serviço Social eram de funcionários do sexo masculino, sendo que apenas 14 dos atendimentos eram referentes a mulheres. Do total de homens que trabalham na Região da Grande Florianópolis, apenas 3% procuraram a Seção de Serviço Social, enquanto que entre as mulheres, 4,4% buscaram o atendimento com os profissionais da Área. Sinaliza-se que pode haver demanda desconhecida pelo Serviço Social da ECT-DR/SC, podendo os números de problemas de saúde mental serem maiores do que os apresentados no trabalho.

⁴ . De acordo com a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD, 2008, p. 26), são exemplos de benzodiazepínicos: diazepam, lorazepam, bromazepam, flunitrazepam, clonazepam, midazolam e lexotan. Os benzodiazepínicos são fármacos prescritos por médicos para tratar ansiedade excessiva, insônia, e depressão; para modificar a percepção de dor e perigo e também agir como relaxante muscular.

Nota-se, contudo, que apesar de o Serviço Social da Empresa atender numericamente mais homens do que mulheres, os dados indicam que proporcionalmente eles procuram menos o atendimento do Serviço Social do que elas. Em estudo desenvolvido por Souza, et al (2005), é apontada possível explicação para o motivo que pode levar mais mulheres a procurarem atendimento e diagnóstico precoce para suas doenças do que os homens. Segundo os autores, estes buscam apoio somente quando o estágio dos problemas de saúde mental se encontra avançado:

Talvez uma das maiores dificuldades encontradas pelas pessoas deprimidas esteja relacionada à própria cultura ocidental, na qual há uma permissão implícita de que as mulheres demonstrem seu sofrimento, enquanto este direito é negado aos homens. Desta forma há explicação lógica para que estas recebam tratamento com maior antecedência, ainda com intensidade de menor gravidade, enquanto os homens procuram menos ajuda e, quando o fazem, a intensidade dos quadros clínicos tende a ser mais grave. (SOUZA; FONTANA; PINTO, 2005, p. 08).

Outra explicação a ser pensada, é a de que a mulher, em geral, tem mais cuidado com sua saúde e de seus dependentes do que o homem, por ser ela, culturalmente, a cuidadora do lar e da família. Também se pode levar em consideração que as mulheres se sentem mais seguras em expor seus problemas a profissionais do mesmo sexo, enquanto os homens ainda possuem certo receio de recorrerem ao Serviço Social. De acordo com Borges (2003, p.23), ao citar Ortner (1979), as razões que levaram a mulher a ser associada naturalmente ao papel de cuidadora do lar se devem ao fato de ela “ser considerada como mais próxima à natureza e consequentemente associada aos cuidados, à vida, à morte, ou seja, ao biológico, enquanto o homem é associado à cultura, às relações sociais, políticas, etc”.

Os homens, normalmente, procuram atendimento com o Serviço Social quando seus problemas passam a afetar seu desempenho e as relações no trabalho, gerando insegurança a sua estabilidade financeira. Buscam intermédio do Serviço Social para resolver questões relacionadas a processos de demissão, corte de salário por faltas injustificadas, conflitos com gerentes e orientações trabalhistas.

Em relação à faixa etária dos funcionários atendidos pelo Serviço Social, os dados indicam que a prevalência de problemas de saúde mental na Região da Grande Florianópolis ocorre entre 31 e 60 anos de idade, correspondendo a 87% dos atendimentos. Nos casos de atendimento com diagnóstico não foram sinalizados os fatores que promoveram os quadros de adoecimento relacionados à saúde mental, tampouco porque ocorreram na fase de vida mais

madura e produtiva dos sujeitos. Pode-se pensar na relação sobrecarga de trabalho e ação do tempo em que os funcionários estão submetidos, gerando novas dificuldades, que se somam àquelas decorrentes das transformações no mundo do trabalho, como sugere Abrahão e Pinho (2002, p. 45-46):

O mundo do trabalho encontra-se, portanto, sob um processo de reestruturação produtiva e organizacional, cujas inflexões apontam para o esgotamento do modelo taylorista-fordista, estabelecendo novos cenários produtivos. (...) Nesse processo de reestruturação produtiva, a análise de pelo menos duas perspectivas é interessante para o nosso objetivo: (a) as transformações solicitadas no âmbito do novo perfil produtivo dos trabalhadores, decorrentes, sobretudo, do processo de informatização; e (b) a emergência de modelos de gestão no novo ambiente organizacional. Elas se apoiam nos pressupostos de: nova produtividade, novo trabalhador, nova gestão e constituem um desafio aos modelos tradicionais de abordar as condições de trabalho. (...) No que concerne ao perfil dos trabalhadores, as mudanças sinalizam para a valorização da polivalência; do comprometimento organizacional; da qualificação técnica; da participação criadora; da mobilização da subjetividade; da capacidade de diagnosticar e, portanto de decidir. Para os sujeitos o desenvolvimento desse perfil implica em novas aquisições, novas competências e, sobretudo na capacidade de transitar do tradicional *savoir-faire* para um novo modo de “saber ser, saber fazer e saber pensar”.

Outro dado significativo a ser considerado é o cargo ocupado pelo funcionário nas áreas operacionais com maior casos de atendimento de saúde mental. Observou-se que a grande maioria dos atendimentos realizados pelo Serviço Social foram de carteiros, correspondendo a 45% dos funcionários atendidos entre homens e mulheres, seguido de Operadores de Triagem e Transbordo (OTT) com 33% dos atendimentos, agentes administrativos com 11%, atendentes comerciais com 9% e 2% correspondem aos profissionais de nível superior, sem identificação de cargo.

Pode-se apontar como favorecimento para estes números as pressões por metas, horas extras excessivas, relacionamento conturbado no trabalho, exposição climática, condições ambientais e instrumentais de trabalho, muitas vezes, inadequadas e excesso de controle sobre o funcionário. Logo, cabe aqui destaque às funções de carteiro e OTT, explicitando o teor de suas atividades, como as mesmas ocorrem e suas exigências.

O trabalho de carteiro envolve três momentos desenvolvidos em dois espaços distintos, a saber: a triagem das cartas e demais objetos por distrito e seu lançamento na ‘Lista de Entrega do Objeto ao Carteiro (LOEC)’, realizados na unidade operacional; entrega das encomendas nas ruas, que pode ser de moto e carro para os carteiros motorizados, e bicicleta ou a pé para os demais.

O trabalho fora do ambiente da Empresa submete o carteiro à realidade que a rua proporciona, como as intempéries, eminência de acidentes, desenho geográfico (morro,

ladeiras) e dinâmica social (comunidades violentas), para esta função a Empresa disponibiliza protetor solar, indispensável, principalmente em dias ensolarados. A função exige muita habilidade, visto que as cargas são dimensionadas a todo efetivo. Nos dias em que este não está completo, a equipe deve trabalhar igualmente, cumprindo as metas que foram estipuladas para aquele dia, mesmo que para isso deva-se fazer horas extras.

Os funcionários que trabalham como OTT possuem tarefas não menos árduas do que os carteiros, embora seu trabalho se desenvolva em posição mais cômoda, sentado e no interior da unidade. Os OTTs fazem a separação das cartas em escaninhos conforme a cidade de destino tendo que permanecer por muito tempo com os braços elevados, para posteriormente agrupá-las em utilizadores e encaminhá-las ao seu destino. O trabalho é cansativo e repetitivo, podendo ocasionar lesões físicas, além de exigir muita atenção do funcionário. Para que estas lesões sejam minimizadas ou ocorram com menor frequência, as unidades trabalham com sistema de revezamento de atividades, os chamados rodízios, onde os funcionários trocam as funções entre si para que não fiquem por muito tempo na mesma posição.

As quatro unidades de trabalho com maior prevalência de problemas de saúde mental foram enunciadas através de nomes fictícios para que o sigilo das informações fosse mantido e seus gestores não identificados, respeitando o Código de Ética Profissional (1993). Sendo assim, destaca-se que na Unidade Operacional 01 foram atendidos 6,4% funcionários pela Seção de Serviço Social, na Unidade Operacional 02, 5% receberam atendimento, na Unidade Operacional 03, 3% foram atendidos e na Unidade Operacional 04, 2% receberam atendimento das Assistentes Sociais da ECT-DR/SC.

Respectivamente, a primeira unidade citada consiste em tratamento e encaminhamento de cartas. Neste tipo de unidade operacional trabalham somente OTTs, e são eles que executam todas as atividades, fazendo escala de rodízios para que não fiquem na mesma posição por muito tempo.

Entretanto, uma das dificuldades para a realização do sistema da troca de função são as condições dos funcionários readaptados na Unidade e que não podem executar determinadas funções, tornando o rodízio não eficaz, uma vez que o funcionário permanece na mesma atividade durante todo horário de trabalho. Os setores que podem ser encontrados nesta Unidade são: máquina de triagem; setor de abertura, considerado o mais pesado da Unidade; estação de triagem, que são os escaninhos.

A Unidade 02 é operacionalizada somente por OTTs e trabalha com prazos rigorosos. Entretanto, as adversidades, como trânsito, atrasos em linhas aéreas e de

caminhões, dificultam o cumprimento de metas e geram o aumento da pressão já existente. Segundo os gerentes, o trabalho se torna angustiante e estressante devido às reclamações por parte de superiores e clientes. Ademais, a atividade é basicamente física, com possibilidades de lesões de braço, coluna, cotovelo, além de ser extenuante.

A Unidade Operacional 03 trabalha com pré-triagem por Região e é operacionalizada por carteiros.

A Unidade Operacional 04 consiste em recepção e separação de cartas, além da coordenação dos carteiros para a entrega da correspondência. Basicamente, as mesmas atividades das outras unidades. Receber as cargas, separar e sair para a entrega.

Todas as unidades citadas anteriormente possuem boas condições de iluminação e estrutura predial, contendo refeitórios e banheiros conservados, embora sem sistema de ventilação adequado, impossibilitando o controle de temperaturas extremas. Os funcionários tem horário de descanso e algumas unidades têm sala de jogos que podem ser usufruídas nos intervalos. Todos os funcionários devem, obrigatoriamente, utilizar o uniforme de trabalho disponibilizado pela Empresa nas instalações da ECT, assim como nos horários de trabalho. Recentemente, a Empresa aprovou e disponibilizou a utilização de bermuda para os dias de calor, o que melhorou as condições de trabalho no verão.

O perfil do adoecimento dos funcionários, associado à descrição de tais Unidades, bem como do seu processo de trabalho, e às entrevistas com seus gerentes sugerem possíveis fatores de risco que podem ter levado estas Unidades a apresentarem o maior número de funcionários acometidos com problemas de saúde mental.

4.2. Entrevista com Gerentes

Os gerentes foram receptivos e prestativos, nenhum deles se recusou a cooperar com a pesquisa e todos contribuíram para o desenvolvimento do trabalho, pois, de certa forma, entenderam a importância do estudo para a Empresa e seus funcionários. De tal modo, se viram motivados a coadjuvar com a elaboração do presente trabalho de conclusão de curso. As entrevistas foram conduzidas de forma transparente e elucidativa, e, talvez, por este motivo, os entrevistados se sentiram a vontade para colaborar.

De modo geral, o perfil dos quatro gerentes entrevistados se assemelha. Todos são do sexo masculino e possuem faixa etária de 37 (trinta e sete) anos. O tempo de serviço de

ECT-DR/SC, em média, é de 15 (quinze) anos, sendo que todos os entrevistados, antes de se tornarem gerentes, ocuparam funções operacionais como a de carteiro e OTT. Para assumir a atual função foi necessário passar por Recrutamento Interno (RI). De acordo com um dos gerentes entrevistados, o RI oferece aos funcionários a oportunidade de ascensão para cargos hierárquicos.

Apesar de a Empresa oferecer sistema de promoção, não existe a obrigatoriedade de nível superior para assumir o cargo de gerência das Unidades Operacionais, tanto é que somente a metade dos gerentes possui nível superior completo enquanto os outros dois concluíram apenas o ensino médio. Desta maneira, a ECT não segue a mesma lógica do mercado de trabalho, que visa, cada vez mais, profissional qualificado e com formação superior ou técnica. De acordo com Brito (2006, p.02), “Para o capital, torna-se necessário um trabalhador mais “qualificado” para estar de acordo com as necessidades produtivas e comerciais, para melhor gerenciá-los, tirando maior aproveitamento possível para que a acumulação se torne cada vez mais rápida e maior”. Mesmo assim, do ponto de vista da Empresa, os gerentes estão preparados e capacitados a exercer suas atividades.

Entretanto, foi possível perceber que a maioria carece de informações mínimas sobre as situações de saúde mental, dificultando a identificação de sinais que podem estar relacionados com a problemática em questão. Desse modo, recorrem às informações sobre a dinâmica de trabalho da Unidade e o desempenho laboral do funcionário para administrar os conflitos. Foi possível perceber através das falas de dois dos gerentes entrevistados que há a necessidade de capacitação para os problemas de saúde mental. “Saúde mental é uma questão complicada para entendermos, porque não temos este conhecimento específico, então por esse motivo desconheço casos relacionados à saúde mental na minha unidade. (Gerente da Unidade Operacional 02).” “Não é fácil de identificar, mas percebe-se que tem algo de errado com o funcionário, e aí, chamo para conversar (Gerente da Unidade Operacional 03)”.

De acordo com Ferreira (2007), os aspectos emocionais não são questões regularmente trabalhadas por gestores em instituições organizacionais:

Raiva, tristeza, depressão, medo, decepção e ausência de emoções (neutro), que, muitas das vezes, são o ponto de partida para males físicos e psicológicos, são desconhecidos ou pouco avaliados pelos líderes. Em empresas cujo foco principal é o resultado – exclusivamente - em contraponto a busca do resultado através de pessoas e atendendo às expectativas destas, tais proposições encontram-se dentro de um perfil organizacional que privilegia a lucratividade em detrimento do conhecimento, monitoramento e ajuste das necessidades dos indivíduos. (FERREIRA, 2007, p.13).

Para que o gerente perceba seu funcionário é necessário conhecer sua equipe e as exigências do processo de trabalho, inclusive para avaliar se está na função adequada, no entanto, este trabalho é difícil e exige habilidade por parte do gestor. Levando-se em consideração que cada gerente entrevistado possui em média 58 funcionários para administrar, os problemas interpessoais ocorrem com frequência, pois como cita um dos gerentes, a equipe é grande e demanda conhecimentos específicos sobre a personalidade de seus funcionários:

Trabalho com uma equipe grande de funcionários, que possuem demandas internas, próprias de cada um, pois, são pais, mães, filhos e por isso têm problemas. Mas esta demanda é facilmente identificada porque conheço os funcionários, quando estão um pouco alterados, conheço seu humor e sempre procuro conversar e tentar a solução, normalmente consigo. (Gerente da Unidade Operacional 02).

Ainda segundo Ferreira (2007, p. 02), ao analisar estudos de Robert Bacal (2004), os conflitos que ocorrem nas organizações, “não necessariamente, têm que ser destrutivos, contudo, um gerenciamento eficaz deste processo, requer que todas as partes envolvidas conheçam a natureza do conflito dentro do ambiente organizacional”.

Além de reconhecer à natureza destes conflitos a gestão de pessoas envolve a compreensão dos problemas no espaço laboral, de suas dimensões e repercussões para a equipe. Entender, também, que muitas situações irão demandar o intermédio de profissionais com competências técnicas para lidar com as particularidades que algumas situações colocam. Para a maioria dos gerentes, os funcionários devem ser encaminhados à Seção de Serviço Social ou para a Seção de Saúde, em casos extremos, quando a situação foge de seu domínio, como nos casos de embriaguez no trabalho, absenteísmo, agressividade.

No ano passado mandei um funcionário para a assistente social da Empresa porque é um caso fácil de identificar, bastante visível. Quando ele está com problemas fica bastante irritado, briga com todo mundo, ansioso e descontrolado. Já conversei, dei várias chances e foram feitas apurações por causa das atitudes dele, mas não é um funcionário ruim. Porém sei que vai acontecer de novo, sempre acontece (Gerente da Unidade Operacional 01).

Para os casos que não julgam necessário a intervenção de outros profissionais, a primeira medida a ser providenciada é a conversa. Todos os entrevistados admitiram que sua primeira reação, quando as situações estão aparentemente sob controle, é a de chamar o funcionário para conversar particularmente. “A primeira ação é a conversa, chamo na sala, tenho uma cadeirinha na frente da minha mesa que qualquer coisa que eles queiram desabafar, conversar, que sente na cadeira.” (Gerente da Unidade Operacional 02).

É possível perceber, portanto, que o descontrole gerencial impulsiona o encaminhamento e não o entendimento da necessidade de assistência adequada ao funcionário, ou de desenvolvimento de um trabalho integrado com as diferentes áreas da Empresa. De acordo com o Programa Viva Melhor (ECT 2012), as situações que envolvem a saúde do trabalhador devem ser encaminhadas à Seção de Saúde da Empresa, entretanto, todos os trabalhos de acolhimento, desenvolvimento e preventivos em saúde, devem ser realizados por equipe multidisciplinar como, médicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros.

Contudo, a fala de um gerente chama a atenção, pois este além de se apresentar atento aos conflitos no ambiente de trabalho, compreende como parte de suas atividades a interação com os demais setores para lidar com as situações que sugerem adoecimento mental.

Sempre que necessário entro em contato com a assistente social da Empresa, a Cristhine, para marcar um horário e ela mesmo sendo praticamente sozinha no Serviço Social, nunca deixou de nos atender. Os casos que consigo identificar procuro encaminhar para o Serviço Social. Apesar de os funcionários terem certo receio de ir até a assistente social, acabam indo porque sabem que precisam desta ajuda, e é a melhor coisa que faço, porque o funcionário coloca para ela questões que não falou anteriormente para mim. (Gerente da Unidade Operacional 01).

Outra questão bastante importante observada na fala da maioria dos gerentes é a ausência de problemas relacionados à saúde mental em suas Unidades. “Não tenho e também não chegou para mim pessoas que pudessem ter problemas de saúde mental. (Gerente da Unidade Operacional 02).” “Não temos funcionários com este tipo de problema. (Gerente da Unidade Operacional 04)”.

Entretanto, os gerentes das Unidades Operacionais 01, 02, 03 e 04 foram entrevistados por serem nestas em que as situações de adoecimento são mais prevalentes e recorrentes nos últimos dezesseis anos. Esta negativa reafirma o despreparo dos gerentes para

identificar os sinais que envolvem os problemas de saúde mental de seus subordinados. Ademais, pode sugerir que as situações de adoecimento são compreendidas pelos gerentes como problemas de adaptação do funcionário ao trabalho, ou, ainda, que tais situações não foram identificadas porque não interferiram no desempenho da Unidade.

Todavia, por unanimidade, os gerentes afirmaram que as atividades nas suas Unidades de trabalho são maçantes, rotineiras, e exigem uso exacerbado da força física, o que gera alto índice de absenteísmo e insatisfação com o trabalho. De acordo com Ferreira (2007), as empresas extrapolam o limite de saturação funcional, atribuindo aos funcionários mais atividades do que podem suportar, tornando-os indignados e desmotivados. “Muitas vezes acredito que os problemas de saúde mental possam ter relação com a organização do trabalho. Tenho alguns funcionários afastados, outros reabilitados, todos os dias tem gente de atestado, além das faltas injustificadas. (Gerente da Unidade Operacional 01).”

Esta demanda de funcionários afastados ou faltantes mencionada pelo gerente, seja por problemas de saúde mental ou por problemas físicos, gera, ainda, outra dificuldade para a Unidade: a sobrecarga aos funcionários que se encontram trabalhando normalmente e que devem cumprir, mesmo que com número reduzido de efetivo, as metas estabelecidas pela organização do trabalho, tornando-os ainda mais vulneráveis ao sofrimento psíquico e físico. Para Dejours (1986), a organização do trabalho pode ameaçar o funcionamento mental do indivíduo. Quando isto ocorre, provocam-se perturbações e sofrimentos, e em muitas situações doenças mentais e psíquicas.

A maior parte dos gerentes indica que um dos principais problemas enfrentados nas Unidades Operacionais são o afastamento e ausência injustificados. Porém, um dos gerentes discute a veracidade dos atestados apresentados. Ressalta que existem funcionários que apresentam, ao longo do ano, inúmeros atestados médicos e por motivos distintos. Ele questiona a diversidade dos motivos apresentados e diz: “Tenho um caso na Unidade em que o funcionário tem 130 afastamentos só neste ano, até o começo de novembro. Por diversos motivos, do dia 1º de julho a 05 de agosto de 2012 só trabalhou 5 (cinco) dias. Eu não entendo. (Gerente da Unidade Operacional 03)”.

Segundo os entrevistados, esta situação pode ter origem na própria característica do trabalho operacional: “A gente tem serviço de OTT que é extremamente físico, então é comum lesões de braço, coluna, cotovelo e o próprio cansaço.” (Gerente da Unidade Operacional 02). Outra explicação dada pelos gerentes e exemplificada na fala a seguir é o sentimento de frustração com o trabalho realizado:

As pessoas fazem concurso e não sabem que é um serviço basicamente operacional e temos muitas pessoas cursando faculdade ou formadas que entram na Empresa e se decepcionam. Acredito que muitas pessoas estão aqui pela estabilidade e assim que conseguirem algo melhor, sairão. (Gerente da Unidade Operacional 01).

Arelado a isso, as situações decorrentes do método de trabalho nas Unidades e as condições estruturais e prediais influenciam no desempenho e saúde do funcionário. Observou-se que as unidades possuem atividades bastante parecidas e trabalham basicamente com recebimento, tratamento e encaminhamento de cartas e cargas. As funções dividem-se entre carteiros e OTTs, sendo um trabalho caracteristicamente braçal e cansativo de acordo com os Gerentes. Além do esforço físico, as unidades trabalham com metas, o que torna o trabalho angustiante, conforme depoimento de um dos entrevistados: “As demandas que requerem prazos são muito angustiantes para todos que trabalham aqui”. (Gerente da Unidade Operacional 02).”

No geral, as instalações das Unidades Operacionais são boas, possuem banheiros conservados, refeitórios e algumas Unidades têm sala de jogos para proporcionar momentos de descontração. No entanto, pôde-se observar que existe precário sistema de ventilação em todas as unidades, ocasionando temperaturas extremas, tornando o trabalho desconfortável e ainda mais cansativo.

De acordo com Silva e Barboza (2005, p. 03), a fadiga provocada pelos processos de trabalho e exposição aos riscos funcionais, como a temperatura ambiental, desencadeiam alguns contrapontos para empresa e funcionário: “Diminuição da produtividade; perda de tempo; aumento da rotatividade de pessoal; doenças e acidentes; e diminuição da capacidade e esforço”. Segundo o Gerente da Unidade Operacional 01),

No primeiro andar as portas precisam ficar abertas por causa dos caminhões, então no inverno a temperatura da Unidade é muito baixa e no verão é muito quente e isso acontece porque não temos ventilação adequada para suportar uma área tão grande. Não temos ar condicionado, até porque não tem como, é tudo aberto, mas são poucos os ventiladores. Esta questão também atrapalha o trabalho.

Para Lamberts e Xavier (2002), o trabalhador exposto a temperaturas ambientais extremas, seja calor ou frio, pode reproduzir quadro de estresse térmico, levando o funcionário a um estado psicofisiológico:

O ser humano, no desempenho de suas atividades, quando submetidos a condições de estresse térmico, tem entre outros sintomas, a debilitação do estado geral de saúde, alterações das reações psicossensoriais e a queda da capacidade de produção. Em vista disso, é fundamental o conhecimento a respeito das condições ambientais que possam levar a esse estado, bem como observar o tipo de trabalho e o tempo de exposição do homem a tal situação. (LAMBERTS e XAVIER, 2002, p. 71).

Reafirma-se, então, que as situações decorrentes dos processos de trabalho podem levar ao adoecimento do funcionário pelas condições ambientais, prediais e instrumentais de trabalho. O despreparo dos gestores pode ainda postergar a identificação e o encaminhamento de situações, quase sempre, qualificadas como prejudiciais antes ao desempenho laboral e à Unidade, do que à saúde do funcionário.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto dos dados apontou para considerações que envolvem: atividades gerenciais em relação ao adoecimento dos funcionários; condições de trabalho e sua operacionalização; desdobramentos das condições de trabalho.

Em relação ao gerenciamento, nota-se a discrepância em relação aos encaminhamentos e à responsabilidade dos atendimentos das situações de saúde mental. Conforme previsto em documentos e manuais, todas as questões de saúde devem ser encaminhadas à Área da Saúde da ECT, embora os casos de saúde mental tem se direcionado com frequência à Seção de Serviço Social e Cidadania. Contudo, é sabido por funcionários e gestores que, historicamente, o profissional de Serviço Social da Empresa acolhe estas demandas, tornando-as objeto de sua atuação.

Mesmo tendo conhecimento sobre o trabalho realizado pela Área de Serviço Social, constatou-se que pode existir demanda jugulada, uma vez que percebeu-se fragilidade, por parte dos gestores, em encaminhar os problemas de saúde mental existentes em suas Unidades. Tal fato dificulta o acesso dos funcionários em adoecimento às Áreas de Serviço Social e de Saúde da ECT-DR/SC.

Desta forma, ressalva-se a necessidade iminente de capacitação das lideranças, através de disponibilização e/ou financiamento de cursos com profissionais especializados em gerenciamento de pessoas, pois, implicitamente, o gerenciamento das Unidades Operacionais está mais voltado aos números e resultados, logo ao cumprimento de metas e satisfação do cliente. Tal postura pode ter relação com cobranças e controle excessivo por parte da Empresa no sentido de assegurar seu bom desempenho e excelência dos serviços.

Todavia, a carência de informações sobre gestão de pessoas e sinais de adoecimento mental não é o único fator que pode potencializar o adoecimento dos funcionários. Outra questão, não menos importante, refere-se às condições dos processos de trabalho. A atividade laboral em si é uma grande problemática, sendo que nas unidades visitadas trabalham exclusivamente carteiros e/ou OTTs, uma vez que se trata de ocupações árduas, desconfortáveis e exaustivas, visto a sucessiva repetição de movimentos, levantamento excessivo de peso, e exposição inadequada à temperatura ambiental dentro e fora do ambiente da Unidade.

Em relação ao condicionamento dos funcionários a temperaturas extremas, notou-se que mudanças estruturais devem ser realizadas nas Unidades com a finalidade de proporcionar ao trabalhador melhores condições de trabalho, uma vez que, esta sujeição lesa sua saúde, física e mental, além de prejudicar seu desempenho.

Ademais, as quatro Unidades possuem carências estruturais e organizacionais significativas para o processo de adoecimento mental, sendo imprescindível avaliação laboral e de infra estrutura por técnicos qualificados. Para as atividades que demandam repetição de movimento e levantamento de peso, a Empresa aplicou o sistema de rodízio de função, no entanto, o número de funcionários reabilitados nas Unidades Operacionais impossibilita a troca de atividades. Nesse sentido, a recomendação de rodízio não corresponde à dinâmica e realidade de trabalho, cabendo reestruturação técnica deste sistema operacional. Tal situação por ter fundamentação na aplicação inadequada dos processos de reabilitação aponta para a necessidade de remanejamento destes funcionários para atividades de outros setores da Empresa.

A Empresa confrontar-se, ainda, com sérias dificuldades de absenteísmo, afastamentos e licenças médicas, que desestruturam o processo de trabalho e demandam novas estratégias para a organização deste, motivando angústia e tensão na equipe. Desta forma, sugere-se estudo para a análise das principais causas de afastamentos e licenças justificadas através de atestado médico, permitindo uma visão ampla sobre a problemática e estratégias para seu enfrentamento. A de se acrescentar que estas questões acendem, ainda, conflitos interpessoais, dificultando o trabalho do gestor que, em muitas situações, não percebe a necessidade de intervenção de profissionais com competências técnicas diferentes das suas.

Enfim, conclui-se que o perfil de adoecimento dos funcionários da Empresa atrelado aos relatos dos gerentes sugere que os problemas de saúde mental podem ter conexão com os processos de trabalho. Para que a ECT-DR/SC desenvolva sua missão assegurando a saúde do trabalhador deverá realizar trabalho estreito com as Unidades Operacionais, de forma multidisciplinar e intersetorial.

Tendo em vista que o adoecimento mental é um das enfermidades mais comuns da contemporaneidade, merece atenção da ECT não menos que os problemas físicos relacionados ao trabalho. Com isso, acredita-se que a partir da exposição do presente trabalho de conclusão de curso esta situação seja acolhida pela Empresa e passe a ser pauta de suas discussões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO J.I, PINHO, D. L. M. **As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da Ergonomia.** Estudos de Psicologia. Universidade de Brasília. 2002, Vol. 7, p. 45-52. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7nspe/a06v7esp.pdf>> Acesso em: 12 de novembro de 2013.

ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho.** 3.ed. São Paulo: Brasiliense, 1988, p. 23.

AMARANTE, Paulo. **Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia.** *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 1994, vol.1, n.1, p. 61-77. ISSN 0104-5970. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 12 de novembro de 2012.

ATO, Leny Bernardo; HESPANHOL, Márcia. **Saúde Mental e Trabalho: Os problemas que persistem.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.4, p. 869-878. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 30 de setembro de 2012.

BISNETO, Augusto José. **Serviço Social e Saúde Mental: Uma análise institucional da prática.** São Paulo: Cortez, 2007.

_____. **Uma análise da prática do serviço social em saúde mental.** In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, n. 82, São Paulo: Cortez, 2005.

BORGES, Claudia Fernandes. **Dependência e morte da "mãe de família": a solidariedade familiar e comunitária nos cuidados com a paciente de esclerose lateral amiotrófica.** *Psicol. estud.* [online]. 2003, vol.8, n.spe, pp. 21-29. ISSN 1413-7372. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa04.pdf>> Acesso em: 06 de fevereiro de 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 12 de outubro de 2012.

_____. Decreto nº 3.048. Brasília, 06 de maio de 1999. **Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm> Acesso em: 10 de novembro de 2012.

_____. Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080 (LOS 1990). Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em 10 de novembro de 2013.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Efeitos de substâncias psicoativas no organismo: módulo 2.** 4ª edição – Brasília: SENAD, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria/SNAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992. **Diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial.** Disponível em: <www.mp.sc.gov.br/portal> Acesso em: 12 de outubro de 2012.

_____. Resolução CFESS n.º 383 de 29 de março de 1999. Secretaria do Estado da Saúde. **Caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde. O Conselho Federal de Serviço Social, no uso de suas atribuições legais e regimentais.** Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/legislacao_sus/resolucoes/resolucaocfess383.htm> Acesso em: 27 de outubro de 2012.

_____. Resolução n.º 218 de 06 de março de 1997. **Conselho Nacional de Saúde.** Disponível em: <<http://www.crprj.org.br/legislacao/documentos/resolucaosaude1997-218.pdf>> Acesso em: 28 de outubro de 2012.

BRAVO, Maria Inês Souza; et al. **Saúde e Serviço Social.** 2. ed. São Paulo: Cortez. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

BRITO, Leonardo Chagas. **A Ideologia da Qualificação, Trabalho e a Ampliação do Mercado da Educação Superior.** UNICAMP, 2006. Disponível em: <http://www.unicamp.br/cemarx/anais_v_coloquio_arquivos/arquivos/comunicacoes/gt5/sessao2/Leonardo%20Brito.pdf> Acesso em: 08 de fevereiro de 2013.

CARLINI, E.A.; Galduróz J. C. F.; Noto A. R.; Nappo S. A. - **I levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País – 2001.** Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_1.pdf> Acesso em: 24 de abril de 2012.

CARLINI, E.A.; Galduróz, J.C.; Noto, A.R.; Carlini, C.M.; Oliveira, L.G.; Nappo, S.A.; Moura, Y.G.; Sanchez, Z.V.D.M. - **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005.** São Paulo: Páginas & Letras, 2007. v. 01. 472 p. Disponível em: <<http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=651>> Acesso em: 24 de abril de 2012.

CARRILLO, Liliana Piedad Lancheros; Mauro, Maria Yvone Chaves. **Uso e Abuso de Álcool e Outras Drogas: Ações de Promoção e Prevenção no Trabalho**. UERJ, 2003; 11:25-33. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v11n1/v11n1a04.pdf>> Acesso em: 09 de fevereiro de 2013.

DEJOURS, C. **Por um novo conceito de Saúde**. Revista brasileira de saúde Ocupacional. São Paulo, 1986. n. 54, v.14:7-11. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1516-37172008000100006&caller=www.revistasusp.sibi.usp.br&lang=pt>> Acesso em: 08 de fevereiro de 2013.

ECT - Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. VIGEP; DESAP. **Programa Viva Melhor**, 2012.

FERREIRA, Humberto Medrado Gomes. **Conflito Interpessoal em Equipes de Trabalho: O papel do líder como gerente das emoções do grupo**. Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, 2007. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos07/1271_SEGET_2_2007_2.pdf> Acesso em: 09 de fevereiro de 2013.

HORIMOTO, Fabiano Coelho; et al. **Depressão: diagnóstico e tratamento pelo clínico**. Capítulo 3 – Diagnóstico pelo Clínico. 1. ed. São Paulo: Roca, 2005, p. 31-42.

LAMBERTS, Prof. Roberto e XAVIER, Prof. Antônio Augusto de Paula. **Conforto Térmico e Estres Térmico**, 2002. Disponível em: <<http://dec.ufms.br/lade/docs/cft/ap-labee.pdf>> Acesso em: 09 de fevereiro de 2013.

LARANJEIRA, Ronaldo; et al. **I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf> Acesso em: 05 de novembro de 2012

LOUGON, Maurício. **Desinstitucionalização da assistência psiquiátrica: uma perspectiva crítica**. *Physis* [online]. 1993, vol.3, n.2, p. 137-164. ISSN 0103-7331. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v3n2/06.pdf>> Acesso em: 05 de novembro de 2012.

MACHADO, Graziela Scheffer. **Reforma psiquiátrica e serviço social: O trabalho dos assistentes sociais na equipe dos CAPS**. In Abordagens Psicossociais: Perspectivas para o serviço social. São Paulo: Hucitec, p. 32 -120, 2009,

MARQUES, Bárbara R. de Escobar. **Relatório Sobre os Problemas de Saúde Mental dos Funcionários da ECT-DR/SC da Região da Grande Florianópolis: Identificação e análise de gráficos.** ECT, 2012.

MENDES, René. **O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores: I. Morbidade**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1988, vol.22, n.4, pp. 311-326. ISSN 0034-8910. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v22n4/07.pdf>> Acesso em: 27 de outubro de 2012.

MENDES, Jussara Maria Rosa e WUNSCH, Dolores Sanches. **Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda.** *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2011, n.107, pp. 461-481. ISSN 0101-6628. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n107/05.pdf>> Acesso em: 10 de novembro de 2012.

MINAYO, Maria Cecília de S. e SANCHES, Odécio. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1993, vol.9, n.3, pp. 237-248. ISSN 0102-311X. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em: 24 de outubro de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde.** Brasília: MS, p. 28, 161-194, 2001.

_____. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil – Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** Brasília, 2005, p. 01-56.

_____. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em Saúde Mental: 1990 – 2004.** 5ª Edição ampliada. Série E. Legislação de Saúde. Brasília – DF 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf> Acesso em: 28 de outubro de 2012.

MORESI, Eduardo. **Universidade Católica de Brasília – UCB. Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação. Metodologia da Pesquisa.** Brasília – DF, 2003, p. 01-108. Disponível em: <<http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>> Acesso em: 25 de novembro de 2012.

OLIVEIRA, Jaime A.. **Reformas e reformismo: "democracia progressiva" e políticas sociais (ou "para uma teoria política da reforma sanitária").** *Cad. Saúde Pública* [online].

1987, vol.3, n.4, pp. 360-387. ISSN 0102-311X. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v3n4/v3n4a02.pdf>> Acesso em: 06 de novembro de 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Sobre a Saúde no Mundo - Saúde Mental: Nova concepção, Nova Esperança**. Genebra: OMS, p. 18-22, 2001. Disponível em:
<http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf> Acesso em: 15 de novembro de 2012.

_____. **Conferência Internacional da Saúde**. Nova Iorque: OMS, p. 01, 1948. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: 15 de novembro de 2012.

RAMINGER, Tatiana. **A saúde mental do trabalhador: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico**. Bol. da Saúde, v. 16, n. 1, 2002. Disponível em:
<http://www.esp.rs.gov.br/img2/v16n1_10saudemental.pdf> Acesso em: 15 de novembro de 2012.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. **O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental**. *Serv. Soc. Soc.* 2010, n.102, p. 339-351.

ROCHA, Lys Esther; GLINA, Débora Miriam Raab. **Saúde Mental no Trabalho: Desafios e Soluções**. Editora: VK LTDA. & CIPA Editora, 2000, p. 126-146.

RODRIGUES, Willian Costa. **Metodologia Científica**. FAETEC/IST. Paracambi, 2007. Disponível em:
<http://professor.ucg.br/siteDocente/admin/arquivosUpload/3922/material/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf> Acesso em: 10 de fevereiro de 2013.

SILVA, Daiane Aparecida da; BARBOZA, Reginaldo José. **Ergonomia Aplicada ao Trabalho**. Revista científica Eletrônica – ISSN: 1676-6822. Ano V - Número 09 – Dezembro de 2005 – Periódico Semestral. Disponível em:
<<http://www.revista.inf.br/adm09/pages/artigos/ADM-edic09-anov-art01.pdf>> Acesso em: 09 de fevereiro de 2013.

SOUZA, Juberty Antônio; et al. **Depressão: diagnóstico pelo clínico. Capítulo 1 – Depressão: Uma doença, Várias Apresentações**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2005, p. 01-11.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa**. Revista Saúde Pública, 2005;39(3), p. 507-514.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão.; et al. (org.). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

ZUCCO, L. P. **Uma aproximação à trajetória da saúde**. In: Cecilia Paiva. (Org.). Cadernos do Curso de Capacitação em Promoção e Vigilância em Saúde do Trabalhador para operacionalização da PASS/SIASS. Cadernos do Curso de Capacitação em Promoção e Vigilância em Saúde do Trabalhador para operacionalização da PASS/SIASS. 1ed. Rio de Janeiro: UFRJ/UNIRIO, 2011, v. 1, p. 73.

ANEXOS

ANEXO I

ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM OS GERENTES DAS QUATRO UNIDADES OPERACIONAIS COM MAIOR PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL DA ECT-DR/SC.

1. Idade;
2. Sexo;
3. Escolaridade;
4. Tempo de Serviço;
5. Número de Efetivo da sua Unidade de Trabalho;
6. Fale sobre o processo de trabalho na unidade, a organização do trabalho;
7. Qual a função exercida pelos funcionários da sua?
8. Como é o cotidiano de seus funcionários?
9. Esse trabalho é rotineiro?
10. Qual é o plano de ascensão do empregado?
11. Existe sistema de incentivo de participação dos empregados de melhorias dos processos de trabalho?
12. Quais são as maiores dificuldades de se relacionar com o grupo?
13. Fale sobre as principais situações decorrentes desta organização e que você tem que lidar todos os dias;
14. Discorra sobre as principais situações de recursos humanos que você lida no cotidiano, problemas com falta de efetivo, clima organizacional, entre outros;
15. Quais são as condições de trabalho de sua Unidade? Boas, ruins, problemas estruturais, acomodações, refeitório, vestiário, entre outros;
16. Relate sobre os casos de Saúde Mental de sua unidade de trabalho, caso você tenha conhecimento;
17. Comente sobre como você compreende as situações de Saúde Mental, tendo ocorrido ou não na sua unidade de trabalho;
18. Discorra sobre as ações realizadas com o funcionário ao identificar situações de Saúde Mental na sua unidade, caso você não tenha identificado o que você faria em relação à problemática?

19. Comente sobre a relação Saúde Mental e processos de trabalho, você acha que as situações decorrentes da forma como o trabalho acontece pode influenciar no processo de adoecimento?
20. Quais as medidas adotadas para prevenir os problemas de Saúde Mental na unidade?
21. Como é a estrutura da Unidade?
22. Como você percebe as relações de trabalho?
23. Você conhece seus funcionários?
24. Conhece suas motivações e considera que esse conhecimento é importante na relação de trabalho?

ANEXO II



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o Sr. _____ para participar do Trabalho de Conclusão de Curso Saúde Mental do Trabalhador e o Serviço Social na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos da Diretoria Regional de Santa Catarina, sob a responsabilidade da pesquisadora Bárbara Rodrigues de Escobar Marques, matriculada (06284003) no Curso de Serviço Social/DSS/CSE/UFSC. O estudo analisará os possíveis fatores de risco existentes nas unidades para os problemas de saúde mental, a partir dos relatos dos gestores das unidades selecionadas dentre as quais o Sr. foi escolhido.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. As informações obtidas serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Sua identificação será preservada e os dados serão utilizados apenas na pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação na pesquisa será de fundamental importância, pois proporcionará a apresentação de quadro da realidade de Saúde Mental na ECT-DR/SC, em especial na Região da Grande Florianópolis, e da atuação do Serviço Social nesta Diretoria. Ademais, assegurará dados para que a Empresa possa buscar a plenitude de sua missão, associada à qualidade de vida e trabalho de seus funcionários.

Para qualquer outra informação, o Sr. poderá entrar em contato com a pesquisadora nos telefones (48) 88441729/84187405.

Eu, _____, fui informado sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

